

Thèse

ETUDE

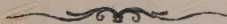
SUR

LE VITILIGO

PAR

Jean CHABRIER

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
Ancien externe des hôpitaux.



PARIS

V. ADRIEN DELAHAYE et C^{ie} LIBRAIRES-EDITEURS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1880

A MON ONCLE

Mon tuteur.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

Chabrier.

A M. A. FOURNIER

Professeur de dermatologie et de syphilis,

Membre de l'Académie de médecine,

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Hommage respectueux de ma profonde reconnaissance.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MM. HERARD, GUÉRIN, FERNET, LANNELONGUE
CADET DE GASSICOURT, DELENS

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE POITIERS

ÉTUDE

SUR

LE VITILIGO

AVANT-PROPOS.

Nous étions externe à l'hôpital Saint-Louis lorsqu'arriva la fin de nos études. Le service de notre maître, le professeur Fournier, offrait à notre observation de nombreux cas de syphilis et de maladies de la peau. Parmi ces derniers se trouvait une affection rare, un Vitiligo observé presque dès son début et suivi dans son évolution pendant deux années. Nous avons choisi ce malade comme sujet de dissertation inaugurale; c'est sur le conseil et sous la bienveillante direction de notre maître que nous avons entrepris ce travail.

Nous avons consulté les traités français et anglais sur la matière et aussi quelques-uns de ceux publiés en langue allemande et italienne. Si notre travail paraît assez complet au point de vue bibliographique, nous le devons aux conseils qui nous ont été donnés, et nous ne réclamons d'autre mérite que celui d'avoir suivi la direction qui nous était indiquée. Nous avons pu réunir 43 observations, sur ce nombre 12 sont inédites. Avec d'aussi nombreux matériaux une description complète du Vitiligo devenait possible; nous l'avons tentée, tout en ayant conscience d'être resté au-dessous de notre tâche.

Nous remercierons ici M. Besnier, M. Féréol, M. Cazin, auxquels nous devons plusieurs observations; M. Lailler, M. Guibout, M. Du-

guet, pour la bienveillance avec laquelle ils nous ont accueilli ; M. Le-loir, M. Sus, qui par leur science micrographique, leur connaissance des langues étrangères, nous ont été d'un grand secours. Nous remercierons aussi nos amis Jaurand, François, qui ont bien voulu nous communiquer trois observations.

Nous prions M. le professeur Fournier d'accepter l'hommage de la première thèse soutenue sous sa présidence, notre bonne volonté sera près de lui l'excuse du peu de valeur de ce travail.

Synonymie : Vitiligo, Leucodermie, Ephélide scorbutique panachée (Alibert), achrome vitiligue (Alibert), albinisme partiel acquis.

Le Vitiligo peut être congénital ou acquis ; nous ne nous occuperons que de cette dernière variété. Nous diviserons cette étude en 9 chapitres, qui porteront les titres suivants : Définition et classification, Historique, Etiologie, Anatomie pathologique, Symptômes, Marche, Diagnostic, Pronostic, Traitement ; à la suite de chacun d'eux seront placées les observations, comme preuves à l'appui.

CHAPITRE I^{er}.

DÉFINITION ET CLASSIFICATION.

Définition. — Le Vitiligo est une affection particulière de la peau, dans laquelle des taches rondes, ovales, nettement limitées, blanches, ne se couvrant pas d'écailles, se produisent sur la peau, et vont constamment en s'élargissant, tandis que leur bord paraît entouré d'un pigment foncé, anormal. (Hebra et Kaposi, trad. de Doyon.) A cette définition nous ferons deux reproches : celui de ne pas indiquer l'intégrité de la sensibilité, celui de donner au Vitiligo une marche constamment extensive. Avec ces restrictions, dont la vérité sera démontrée ultérieurement, nous accepterons la définition ci-dessus indiquée.

Cette affection a été placée par les auteurs, soit dans la classe des achromies, soit dans celle des dyschromies. Le Vitiligo s'accompagnant toujours d'hyperchromie, disposée sous forme de bordure autour de la tache, ou sous l'aspect de macules mélanopathiques, placées en diffé-

rents points du corps, il est le plus souvent impossible de déterminer s'il y a augmentation ou diminution de pigment. Lorsque cette détermination est possible on peut trouver, tantôt achromie, tantôt hyperchromie. On ne saurait donc mettre le Vitiligo acquis dans la classe des achromies ; nous le placerons, conformément à l'opinion de Bazin dans celle des dyschromies.

CHAPITRE II.

HISTORIQUE.

On chercherait en vain dans les auteurs modernes les matériaux nécessaires à l'histoire de la Leucodermie. Bazin, Hebra disent que cette affection a été connue des anciens, et ils citent, comme preuve à l'appui, un passage de la Bible et un autre de Celse. La plupart des auteurs contestent cet avis, et Gibert, après avoir constaté la confusion qui règne à ce sujet, déclare que tout éclaircissement paraît impossible. En présence de ces contradictions, nous avons dû consulter les auteurs anciens afin de nous faire une opinion. Mais avant de nous reporter aux anciens, voyons si le Vitiligo était connu à une époque plus rapprochée de nous.

Deux auteurs célèbres du XVIII^e siècle nous montrent par leurs écrits ce que l'on savait alors des décolorations de la peau.

On trouve dans l'Histoire naturelle de Buffon (Ouvres de Buffon, annotées par Flourens, Paris, 1853, p. 302) la relation d'une correspondance échangée en 1772 entre le bourgmestre de Dunkerque et le célèbre naturaliste.

Le premier écrivait au second :

« Je vous envoie, Monsieur, un portrait qui s'est trouvé dans une prise anglaise, faite dans la dernière guerre par le corsaire *La Royale*, dans lequel j'étais intéressé. C'est celui d'une petite fille dont la couleur est mi-partie de noir et de blanc ; les mains et les pieds sont entièrement noirs ; la tête l'est également jusques et y compris la lèvre inférieure, partie du front, y compris la racine des cheveux ou laine,

qui, au-dessus, sont également blancs, avec une tache noire au milieu de la tache blanche. Tout le reste du corps, bras, jambes et cuisses, sont marqués de taches noires. On ne peut comparer cette enfant, pour la forme des taches, qu'aux chevaux gris ou tigrés. »

Au-dessous du portrait on lit l'inscription suivante : « Maria Sabina, née le 12 octobre 1736, à Matuna, plantation des Jésuites de Carthagène, en Amérique, de deux nègres nommés Martiano et Pedrona. »

Voilà, ce nous semble, un cas assez net de Vitiligo congénital. Mais voyons (c'est là ce qui nous intéresse) quelles sont les réflexions et les hypothèses que fit naître ce singulier portrait.

Pour le bourgmestre, malgré le contenu de la légende, pareil phénomène n'a pu résulter que de l'union d'un blanc et d'une négresse, et comme il était fait mention des Jésuites, il conclut tout naturellement que l'un d'eux n'a pas dû être étranger à ce résultat.

« J'ai reçu, Monsieur, répondit Buffon, le portrait que vous avez eu la bonté de m'envoyer, et j'en ai été assez émerveillé car je n'en connaissais pas d'exemple dans la nature. » Et après s'être arrêté un instant à l'hypothèse qui lui avait été soumise, il conclut, avec grande sagacité, que cette enfant pourrait bien avoir eu un albinos parmi ses ascendants et tenir de ce fait la bizarre coloration de ses téguments.

Voltaire, dans son Essai sur les mœurs (t. I, p. 7, édit. Lefèvre), après avoir dit que les Albinos étaient une race aussi distincte que les nègres et les blancs, écrit plus loin : « Prétendre que ce sont des nègres nains dont une espèce de lèpre a blanchi la peau, c'est comme si l'on disait que les noirs eux-mêmes sont blancs et que la lèpre les a noircis. »

De ces citations nous retiendrons ceci : que pour Voltaire l'existence du Vitiligo, d'ailleurs confondu avec la lèpre, était bien peu prouvée ; que pour Buffon cette affection n'existait pas. Il n'y a dans ce fait rien qui doive nous surprendre. Reportons-nous, en effet, à cette époque où tout le monde savant faisait des Albinos une race particulière.

Après avoir montré que nos connaissances sur le Vitiligo sont de date récente, voyons ce que les auteurs anciens ont dit à ce sujet.

Celse, d'après l'autorité d'Hebra, serait le premier qui eût employé le terme Vitiligo, dont l'origine toute latine serait dérivée du mot *vitulus*, veau, sans doute à cause des taches blanches que l'on voit souvent sur cet animal. (Traité de la médecine, l. V, chap. 19.)

D'après l'auteur cité, cette maladie, ne comportant par elle-même

aucun danger, comprenait trois formes distinctes : l'Alphos, le Melas, la Leuce.

Le Melas désignait une coloration noire de la peau. Des taches blanches formaient le caractère commun des deux autres formes. La Leuce se distinguait de l'Alphos par sa ténacité, sa plus grande extension, et enfin par la décoloration des poils, indice d'une altération plus profonde.

Il n'y a dans ces deux dernières formes rien qui ne puisse s'appliquer au Vitiligo. Celui-ci également ne présente aucun danger et compte aussi les taches blanches et la décoloration des poils parmi ses symptômes. Cependant, malgré la bénignité imposée par Celse à ces affections, le terme Vitiligo fut confondu avec la lèpre ; et c'est désormais dans l'histoire si complexe et si contestée de cette maladie qu'il faut chercher ce qui a trait au Vitiligo.

Cette confusion elle-même s'explique. Les termes Alphos, Leuce, avaient déjà été employés dans un sens défini et différent de celui imposé par Celse. Hippocrate (*Prorrhétique*, l. II, t. IX, p. 75, trad. de Littré) dit : « Les Leuces appartiennent aux affections les plus graves comme aussi la maladie Phénicienne. » Il est évident d'après ces deux pronostics complètement opposés que la Leuce d'Hippocrate n'indiquait pas la même maladie que la Leuce de Celse. C'est le sens donné par Hippocrate qui fut conservé, notamment par Galien lorsqu'il dit que la Leuce est du genre de ces maladies qui s'accompagnent d'un changement dans les parties profondes, car la chair elle-même est modifiée dans cette affection ; elle devient blanche comme la chair de la langouste et celle des huîtres.

A cette première cause d'erreur vint s'en ajouter une autre : je veux parler de l'introduction de mots nouveaux créés par les médecins arabes. Aux termes Leuce, Alphos, vinrent s'ajouter ceux de Morphée blanche et noire, d'Albaras avec les deux mêmes variétés de coloration.

D'après Jérôme Mercurial (*De peste in universum presertim vero, de Veneta et Patiavina item de morbis cutaneis etc.* l. II; ch. 2, de Leuce et Alphis, 1577), Alphos serait le synonyme de Morphée blanche, et Leuce aurait le même sens qu'Albaras.

Au x^e siècle, Avicennes décrit en effet sous le nom d'Albara ou Barras une affection que l'on ne peut rapprocher que de la lèpre blanche. C'est une lésion profonde, elle gagne jusqu'aux os, la peau se

déprime, devient rugueuse ; cette peau ne rougit plus, ne saigne plus à la piqure. Cette affection est grave.

Il distingue soigneusement de la précédente une autre affection décrite sous le nom d'Alguada ou Morphée blanche. C'est une lésion très superficielle, douce au toucher, saignant à la piqure, rougissant au frottement, difficile à séparer de la précédente, d'un pronostic bénin. Ce sont là des caractères suffisants pour faire reconnaître le Vitiligo. (Avicennæ arabum medicorum principis ex Gerardi Cremonensis versione et Andreæ, Alpigi Bellunensi castigatione a Joanne Costæo et Joanne Paulo Mongio annotationibus jam pridem illustratus Venetiis, 1545.)

Serapion nous désigne aussi très clairement le Vitiligo dans le passage suivant (Serapionis medici arabi pratica, traduction latine d'Alpagus Bellunensis Venetiis apud Intas, 1850. Tract. I, De ægritudine cutis, cap. V) :

« Il y a deux formes de Morphée, la blanche et la noire. La blanche qui dans ses formes est semblable à l'Albaras blanche, mais diffère d'elle en cela que l'Albaras s'attaque jusqu'à la profondeur, tandis que la Morphée, de l'avis général, ne produit d'autres changements que ce qui apparaît à la surface du corps. »

Mais les traducteurs, les commentateurs des auteurs originaux, étaient préoccupés de faire concorder les descriptions si différentes de Celse et d'Avicennes. Jusqu'ici la Leuce avait désigné la lèpre et l'Alphos le vitiligo. L'Alphos, mot déjà employé par Hippocrate (Aphorismes), indiquait pour la plupart des auteurs, tels Paul d'Egine, Valescus de Tarenta, une affection caractérisée par des taches blanches, mais d'un pronostic bénin, distincte en cela de la lèpre.

Dans les écrits de Fuschius (Instituta medicalia, p. 635), Valesius (De sacra philosophia), la forme légère prend au contraire le nom de Leuce et l'Alphos indique la forme grave, la lèpre. Il est à remarquer cependant que tous ces auteurs conservent à la forme légère, qu'elle soit pour eux l'Alphos ou la Leuce, le nom de Vitiligo Alba.

« Il n'est pas toujours facile, » écrivait dans sa thèse inaugurale Ludovicus Blanckart, élève de Vogel (thèse de 1764), « de comprendre quelle forme les auteurs ont en vue quand nous lisons tel ou tel nom souvent employé d'une façon impropre, et dans ces conditions, de concilier les diverses opinions. Déjà Lanzonus et Bœnnekenius ont élevé les mêmes plaintes. » Et il conclut que la forme légère, par opposition

à la lèpre, doit prendre nom Vitiligo, employé comme synonyme d'Alphos, de Morphée blanche, de Guada.

Outre Fuschius, Valesius, d'autres plus près de nous, tel Plenck (Vienne 1783, *Doctrina de morbis cutaneis*), tout en conservant à l'Alphos une forme légère, en fait cependant une lèpre et le décrit comme formant des tâches raboteuses. Mais sous le titre *Cutis variegata nativa*, il semble admettre le Vitiligo congénital : « Chez les Tartares on trouve des hommes mouchetés comme des tigres. »

Pierre Largellata confond (*De ægritudinibus cutis*, l. V, tract. III, ch. XI) la Morphée et l'Albaras, dans une même variété incurable, mais plus loin il ajoute que, selon d'autres, elles diffèrent entre elles, en ce que la Morphée, Alphos ou Vitiligo est d'une guérison facile et ne présente pas, comme l'Albaras, d'ulcères dans la profondeur.

Mais avant de passer aux auteurs modernes, il nous faut indiquer celui des anciens qui, le premier, ait fait mention du sujet qui nous occupe.

Douze cents ans environ avant Hippocrate, Moïse aurait connu le vitiligo. Il n'a point donné de nom particulier à cette maladie, mais il indique aux prêtres le moyen de ne pas la confondre avec une maladie plus grave, la lèpre. Il écrit (Lévitique, chap. XIII) :

« Vir sive mulier in cujus capitis vel barba germinaverit lepra, eos videbit sacerdos, siquidem humilior fit locus carve reliqua et capilibus flavus solitoque subtilior, contaminabit eos, quia lepra capitis ac barbæ est. Sin autem viderit locum maculæ æqualem vicinam carni et capillum nigrum, recludet eos septem diebus et die septima intuebitur... Si die septima, fuerit stetisse plaga in loco suo nec humiliter carne reliqua, mundabit eum. »

Le vitiligo nous paraît plus nettement indiqué dans les lignes suivantes, tirées aussi du Lévitique :

« Vir sive mulier in cujus cute candor apparuerit, intuebitur eos sacerdos ; si deprehenderit subobseurum alborem lucere in cute, sciat non esse lepram sed maculam coloris candidi et hominem mundum. »

Voici ce qu'écrivit au sujet de ce passage Franciscus Valesius (*De sacra philosophia*, ch. X, Lugduni, 1548), et ce sera sur ce point notre conclusion : « Ainsi est indiquée la différence entre la lèpre, affection bien plus grave, et ces simples taches de couleur blanche que les Latins appellent Vitiligo, et les Arabes Guada. »

Le Vitiligo avait donc été décrit par les auteurs anciens et était tombé dans l'oubli à une époque très rapprochée de nous.

Comment expliquer ce fait ?

Une affection aussi singulière n'a pas sans contredit échappé aux yeux des observateurs du siècle dernier, mais sa rareté d'une part, son peu de gravité de l'autre, nous expliquent qu'elle ait pu en quelque sorte passer inaperçue.

Dans les temps anciens, un tout autre intérêt s'attachait à la connaissance de cette maladie, car la lèpre et le vitiligo ont pour caractère commun de produire des taches blanches sur la peau. Il importait donc beaucoup aux médecins, à une époque où la lèpre était si commune, de distinguer si les macules blanches appartenaient à une maladie très grave, la lèpre, ou à une affection très bénigne, le vitiligo.

En 1765, Lecat, de Rouen, publiait son *Traité de la couleur de la peau humaine*. Là se trouve, il nous semble, la première description moderne des décolorations de la peau. Plusieurs observations de vitiligo y sont rapportées. Elles sont reproduites sous les numéros 19 et 42. L'auteur cherche, se préoccupant peu de ce qu'ont écrit les auteurs anciens, à donner une explication de ces faits. Non seulement il expose que cette affection est due à la disparition du pigment, mais il veut que les papilles, d'après sa théorie organes de sécrétion pigmentaire, soient atteintes dans leur innervation. « Si l'on me demande, maintenant, d'où vient que cette blancheur s'est distribuée sous forme de taches, je répondrai que c'est assez la marche des affections des nerfs. » (P. 129.) Ces paroles de Lecat peuvent être rapprochées des troubles trophiques auxquels on a rapporté le vitiligo. (Dujardin -Beaumetz.)

Une soixantaine d'années après, Alibert décrivit le Vitiligo comme une affection particulière, tandis que ses contemporains le confondaient avec la Leuce des Grecs. C'est ce qui résulte du passage suivant extrait du livre de Gibert : « Le genre achrome comprend deux espèces, l'Albinisme et la Vitiligo ou Vitiligo, que M. Alibert ne veut pas confondre avec la Leuce des Grecs, comme l'ont fait la plupart des auteurs. » Ce fut d'abord sous le nom d'Ephélide scorbutique panachée (1822, *Précis théorique et pratique des maladies de la peau*), puis sous le nom d'Achrome vitiligue que le célèbre dermatologiste décrivit cette maladie. Il en rapporte trois observations.

A cette description succédèrent celles de Bielt (1828), Rayer (1835), Baumes (1842) Bazin (1862), Hardy (1863), Lévi (1865), Hebra et Kaposi (trad. de Doyon, 1878), Guibout (1878).

D'autres ont été faites, mais elles présentent quelques erreurs. Ainsi Villan et Batteman ont décrit sous le nom de Vitiligo une affection analogue à l'Eléphantiasis tuberculeux (Cazenave). A la planche 60, fig. II, de leur atlas, est représentée sous le titre Vitiligo une affection qui ne lui ressemble en rien.

Pour Cazenave (1843) le Porrigo decalvans serait de la Leucodermie. Chausit répète la même erreur ; Duparc (1859) indique une diminution de la sensibilité sur les taches et un gonflement au début ; Devergie appelle Ptyriasis versicolor les bordures hyperpigmentées ; Rolland (th. 1876) confond le Vitiligo avec l'hyperchromie ; enfin, d'après la dernière édition de Littré et Robin (Diction. de Nysten) le Vitiligo serait formé de tubercules blancs.

De cet exposé nous concluons :

1° Que les expressions Alphos, Morphée blanche, Guada, servaient à désigner le Vitiligo tel que nous l'entendons aujourd'hui ; que la confusion ayant existé dans la synonymie remonte à la description de Celse qui employa le terme Leuce dans un sens qu'il n'avait pas ;

2° Que si le Vitiligo a été moins connu dans les temps modernes que dans les temps anciens, ce fait résulte de la disparition de la lèpre ;

3° Que les connaissances imposées aux médecins anciens par les nécessités du diagnostic et du pronostic ont été rendues, aux médecins de nos jours, par les travaux d'Alibert et des dermatologistes modernes.

CHAPITRE III.

ÉTIOLOGIE.

Le sexe n'est pas sans influence sur le développement du Vitiligo. Les femmes sont plus rarement atteintes que les hommes. Ce fait résulte des chiffres rapportés par Wilson, par Lévi ; le premier de ces auteurs a rencontré 7 cas chez l'homme et 5 chez la femme ; le second rapporte 28 cas chez l'homme et 9 seulement chez la femme. Nous avons trouvé de notre côté la même prédominance dans le sexe masculin. Sur 43 cas, 42 seulement concernent des femmes.

D'après Kaposi, les adultes seuls seraient atteints de leucodermie ; l'enfance et la vieillesse seraient épargnées. Nous ne saurions partager cette opinion. Parmi les observations que nous avons rapportées, 13 indiquent le début de l'affection chez des enfants âgés de moins de 15 ans ; 3 autres rapportent la première manifestation à un âge déjà avancé, à 60 ans et au-dessous. M. Lévi rapporte 47 cas, dont 6 avaient débuté chez des malades âgés de plus de 50 ans. Sur 1,000 malades âgés de moins de 16 ans examinés par notre ami Jaurand, interne à Berek, 2 seulement étaient vitiligineux. La rareté serait la même chez l'adulte, 2 pour 1,000 malades environ, selon Kaposi.

La race nègre est bien plus sujette au Vitiligo que les autres. Tilbury Fox rapporte que cette affection n'est pas rare dans les Indes anglaises. Le vitiliginex est délaissé, c'est pourquoi les indigènes dissimulent soigneusement leur maladie (*Endemic skin diseases of India*, Tilbury Fox, Farquhar, Appendix X). Hutchinson remarque, dans ses leçons cliniques, que la Leucodermie se trouve presque exclusivement chez les bruns. Le même fait découle de la lecture des observations que nous avons publiées. Il semblerait donc exister un certain rapport entre l'intensité de la pigmentation et les désordres chromatogènes du système tégumentaire.

L'état général ne paraît pas exercer une grande influence sur le développement de la Leucodermie. La fièvre typhoïde, les fièvres palustres, la syphilis, les maladies du cœur, sont notées quelquefois dans les antécédents morbides. Mais ce ne sont là que des faits isolés qu'il faut vraisemblablement rapporter à une simple coïncidence. La débilité, la cachexie, sont notées un peu plus souvent.

D'autres affections ont une influence sur la production du Vitiligo. Les unes jouent le rôle de causes occasionnelles, elles agissent comme irritants locaux : telles la gale, la phthyriase. Les frictions diverses faites dans un but thérapeutique, peuvent avoir le même résultat que les affections prurigineuses. Telle fut la cause déterminante mentionnée à l'observation n° 4. Les autres, telles la sclérodermie, la maladie d'Addison, s'accompagnent habituellement de Vitiligo. En ce qui concerne la maladie d'Addison, certaines réserves sont à faire, mais elles trouveront leur place au chapitre du diagnostic. On ne pourrait invoquer entre la sclérodermie et le Vitiligo une simple coïncidence, car ces deux maladies sont rares, et ont été notées assez fréquemment sur le même sujet. Entre ces deux affections, il doit donc exister un lien

quelconque. Quel est ce lien, ce rapport? Nous abandonnons à plus autorisé que nous la solution de cette question difficile.

Les seules causes déterminantes bien établies sont la frayeur, les grands chagrins et toute émotion morale vive. Elles peuvent produire soit le Vitiligo des poils, soit le Vitiligo cutané. Les exemples de Vitiligo des poils provoqué par les émotions morales sont nombreux, quelques-uns même appartiennent à l'histoire. Dans la nuit du 3 juillet 1834, qui précéda son supplice, Thomas Morus, chancelier d'Angleterre, vit blanchir sa barbe et ses cheveux. La chevelure de Marie-Antoinette blanchit dans les quelques jours qui précédèrent son exécution.

Alibert rapporte en ces termes un cas bien net de Vitiligo par émotion morale : « J'ai vu un individu chez lequel les poils de la barbe et du corps s'albifiaient à mesure qu'il était désagréablement affecté. Trois nouvelles fâcheuses l'avaient consterné dans sa vie ; la première lui avait blanchi la moitié de la barbe ; la seconde, les cheveux de la moitié latérale de la tête du même côté ; la troisième avait produit le même effet sur une touffe de poils qu'il avait sur l'épaule. Il me disait de lui-même que toutes les peines qu'il éprouvait déterminaient cet accident. »

Rayer (Traité des maladies de la peau) rapporte un exemple de la seconde variété. « Tout récemment encore, écrit-il, s'est présenté à ma consultation, à la Charité, un homme d'une trentaine d'années qui, à la suite de pertes d'argent pour lui considérables, a été atteint d'une leucopathie partielle, caractérisée par des taches blanches laiteuses disséminées sur le tronc et les membres, avec décoloration des poils des favoris et des cils. » D'après Morselli (Journal italien de la syphilis et des maladies de la peau, août 1879), il faudrait rapporter aux terreurs, aux hallucinations, le Vitiligo qu'il a souvent observé chez les aliénés.

On a remarqué la coïncidence du Vitiligo et du goître exophthalmique. Les trois observations citées par M. Raynaud (Th. inaug., 1875) rapportent le développement du Vitiligo et du goître exophthalmique à des émotions morales vives.

Dans quelques cas (obs. 4 et 28), le Vitiligo fut précédé par des désordres de pigmentation : achromie congénitale, macules d'hyperchromie. Pas une observation ne mentionne l'influence héréditaire.

OBS. I. — Un cas de Vitiligo chez un enfant, par Edwin Farnam (Cambridge).
Boston medical journal, 28 juin 1877, p. 765. — Enfant de 21 mois. Vitiligo borné au menton.

Le malade, J. D..., est un enfant nègre, sanguin, âgé de 21 mois, très rachitique, avec courbure très considérable des deux extrémités inférieures, épaississement des épiphyses des radius, des cubitus, des tibias, des fémurs, avec ossification retardée des fontanelles, surtout de l'antérieure.

L'enfant se tient debout avec difficulté, même lorsqu'il a à sa portée quelque objet pour se soutenir. La position favorite est de s'asseoir les jambes croisées comme les tailleurs.

L'appétit est capricieux, la digestion facile. C'est un type d'enfant mal nourri et nettement cachectique. Il était né, selon le dire de son père, de sa mère, de sa grand'mère, sans aucun défaut dans la quantité et la distribution ordinaire du pigment. Il fut nourri au sein selon l'usage, et suivit le cours ordinaire de l'existence menée par la plupart des bébés. Quand il fut âgé d'un an, on observa une petite tache légère, située sous le menton. Elle a continué d'augmenter lentement et régulièrement, jusqu'à ce jour. L'apparence grossière de cette tache de vitiligo est celle qui suit : C'est un ovale, irrégulier dans sa forme, dont la couleur est la même dans toute son étendue, et se termine brusquement.

Le diamètre horizontal est de 2 pouces $1/2$, le vertical de 1 pouce $1/2$. La tache est de même niveau que la peau qui l'entoure ; au toucher elle ne présente pas de différence avec le reste du tégument, sa couleur est celle que l'on appelle brune dans les races blanches, tout le reste de l'enfant justifierait une comparaison avec la race des nains.

OBS. II (Recueillie dans le service de M. le Dr Cazin, par M. Jaurand, interne à l'hôpital de Berck). — Vitiligo chez un enfant de 8 ans. Bordure hyperchromique considérable. Albification des cheveux incomplète.

La nommée Molle (Caroline), âgée de 8 ans, est entrée à l'hôpital de Berck, service de M. le Dr Cazin, le 15 juin 1878.

Antécédents particuliers : rougeole, bronchite. En cours de traitement pour adénites sous-maxillaires.

Cette enfant présente une coloration brune assez marquée au front et à la partie supérieure des tempes. Elle est plus accusée le long du cuir chevelu dans lequel elle envoie quelques prolongements colorés. A la partie supérieure du front elle se confond avec la peau saine.

Au milieu du front et légèrement à droite, se prolongeant un peu dans le cuir chevelu, tache blanche, lisse, régulièrement arrondie, et un peu plus large qu'une pièce de 50 centimes.

Dans la partie de la tache où se trouvent les cheveux, ceux-ci sont plus fins, soyeux, moins longs, d'un blond accusé, presque blancs.

Cette tache n'a jamais déterminé de prurit; elle n'avait pas encore attiré l'attention de l'enfant.

C'est une simple tache de vitiligo remarquable non seulement par sa dépigmentation très nette, mais aussi par son influence particulière sur la décoloration et la faiblesse des cheveux croissant dans son rayon.

OBS. III (tirée de Laycock. *Clinical researches in to morbid pigmentary changes. British and foreing medico chirurgial review*, avril 1861). — Début à 60 ans. Symétrie.

P..., 62 ans, ouvrier fondeur, bonne santé habituelle, céphalagie fréquente dès sa jeunesse; à 16 ans, éruption vésiculeuse aux jambes; rougeurs, gonflement, démangeaisons vives. Réapparition à chaque printemps sur les jambes et les épaules; engorgement des glandes des aines et des aisselles depuis trois ans; abcès ganglionnaires.

Il y a deux ans, taches noires aux aines, au dos, à l'abdomen; pas de fièvre A 14 ans, lumbago. Son père a eu des rhumatismes.

Là où il n'y a pas de taches noires, la peau est d'un blanc rosé et privée de pigment.

Taches brunes sur les omoplates, taches symétriques sur une grande partie du corps, tête couverte de cheveux blancs, face rhumatismale. Le sang renferme des globules blancs en abondance; urines claires, abondantes; pas d'albumine; chlorures, quantité normale.

CHAPITRE IV.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

On a rarement l'occasion de pratiquer l'examen macroscopique des plaques vitiligineuses. Simon, de Berlin, est, croyons-nous, le seul qui ait examiné au microscope la peau leucodermiée. Il ne reconnut d'autre anomalie de structure que l'absence complète de pigment. Grâce à l'obligeance de M. Leloir, nous avons pu constater, outre l'absence complète de pigment, d'autres altérations portant sur les divers élé-

ments de la peau. Pour ne pas paraître généraliser outre mesure, nous rapporterons l'histoire clinique du malade, et les résultats de l'exame microscopique.

OBS. IV (personnelle).

(Voir Chromo-lithographie.)

Salle Saint Louis, n° 42, service de M. Fournier, entrant, il y a un an et neuf mois, le nommé Victor K..., âgé de 33 ans. Cet homme se présentait à l'hôpital Saint-Louis pour se faire traiter d'une double affection, la syphilis et un psoriasis.

Ses antécédents sont assez significatifs. Son père et sa mère sont de bonne santé quoique très âgés; une sœur est aussi affectée de psoriasis. Il n'a point fait de maladies graves. Impétigo dans sa 4^e année; « pemphigus auriculaire », dit le malade, à l'âge de 17 ans. Mais déjà, à 12 ans, avait paru, sur le mamelon droit, une large tache brune. C'était le prélude de troubles dyschromateux bien plus marqués.

La première éruption psoriasique date déjà de neuf années, et depuis lors il s'est toujours fait trois ou quatre poussées par an. Le psoriasis eut son maximum d'intensité en 1870, à la suite des fatigues, de la malpropreté, de la mauvaise hygiène, que la malheureuse guerre imposa au malade. Chaque matin son lit était couvert d'écailles psoriasiques. Rentré dans ses foyers, le malade prit une vingtaine de bains sulfureux. Le psoriasis guérit, mais les épaules, le ventre, les hanches, la poitrine surtout, restèrent couvertes de taches noires très nettement limitées. Un médecin constata cette éruption et ne sut à quoi la rapporter; elle pâlit peu à peu et après un an de durée sa disparition était complète.

Le malade contracta la syphilis à 23 ans, pendant la campagne. Au chancre infectant firent suite des syphilides buccales et cutanées. Un an plus tard, fièvre typhoïde bénigne. Pendant la convalescence parut une gomme du tibia droit. Alors seulement le malade se décida à suivre un traitement, il prit de l'iodure de potassium et plus tard 200 pilules de proto-iodure.

Cinq ans après l'infection, en 1875, parurent trois ulcérations, deux sur le gland, une sur l'enveloppe pénienne; après avoir suppuré quelque temps, elles guérirent. Mais une autre syphilide ulcéreuse prit naissance près de celle qui occupait le tégument pénien, et devint le point de départ du Vitiligo. Elle se cicatrisa comme la précédente, laissant une macule légèrement rosée. A cette teinte rosée succéda une coloration blanche, qui envahit bientôt la peau voisine. D'autres ulcérations se montrèrent, tant sur la verge que dans les régions pubienne et scrotale. Ces syphilides ont guéri plusieurs fois par l'iodure de potassium, pour récidiver quelque temps après. Chaque cicatrice devenait blanche. Cette coloration s'étendait plus loin sur les parties qui n'avaient pas été ulcérées, repoussant devant elle un cercle brunâ-

tre formé par la peau saine notablement hyperchromiée. Dans la région pubienne l'albification des poils s'ajoutait à l'achromie.

En même temps que le vitiligo se montrait pour la première fois sur les cicatrices génitales, il paraissait aussi à l'angle externe de l'œil gauche, sur les deux joues, sous forme de points blancs de quelques millimètres de diamètre, entourés d'une zone brune.

Entré à l'hôpital, les syphilides ulcéreuses génitales se cicatrisent sous l'influence du traitement spécifique et d'applications d'emplâtre de Vigo. Un point toutefois reste ulcéreux, malgré l'emploi de médications locales variées et la continuation du traitement spécifique.

Au mois d'août 1878 se fit une nouvelle poussée de psoriasis. M. Fournier ordonna comme traitement, des frictions à l'acide chrysophanique. Après dix jours de traitement survinrent à la face dorsale des doigts et des mains de nombreuses taches blanchâtres, irrégulières, les unes de 3 ou 4 millimètres, les autres de 1 centimètre de diamètre. Comme celles du pubis, du scrotum, de la verge, ces taches d'abord pâles, devinrent d'un blanc plus net. La peau voisine ne parut pas changer de couleur.

La même année, en novembre, nouvelle poussée de psoriasis. Le malade fait pendant quinze jours des frictions à l'huile de cade. Le psoriasis disparaît. Deux ou trois jours après avoir cessé ce traitement, paraissent sur le tronc, les cuisses et les jambes, de nombreuses macules blanches. Elles sont plus grandes, plus irrégulières que les précédentes, la plupart ont la largeur de la paume de la main. La coloration blanche s'accroît, s'agrandit et en même temps la peau voisine devient plus pigmentée.

Quelques mois après, nouvelle éruption psoriasique ; frictions ; nouvelles taches vitiligineuses.

Pendant que se montraient de nouvelles taches, les anciennes augmentaient d'étendue. La macule blanche, chassant devant elle son auréole pigmentée, s'accroissait par tous les points de sa circonférence. Plusieurs taches sont ainsi arrivées à se rejoindre et à former de larges plaques leucodermiques. C'est ainsi que les jambes ont été complètement décolorées et la zone pigmentaire ne se retrouve plus que dans le creux poplité. Mais toutes n'ont pas suivi le même processus ; beaucoup, entre autres celles des avant-bras, de la face, ont presque complètement disparu, ne laissant à leur place qu'une légère teinte pâle.

La coloration tégumentaire a été tellement bouleversée que le malade dit, avec beaucoup de raison, qu'il lui serait impossible d'indiquer un seul point où la peau ait conservé sa couleur première.

Les taches répandues avec une certaine symétrie sur presque toute la surface cutanée donnent au malade un aspect bigarré très singulier. Si l'on excepte la tête et les pieds aucune région n'est complètement épargnée. Le côté droit, celui sur lequel s'est montré il y a quinze ans environ une tache pigmentaire existant encore au niveau du mamelon, est beaucoup plus moucheté que

le gauche. Sur le pubis, la verge, les deux régions trochantériennes, le creux épigastrique, se voient de larges plaques toutes plus étendues à droite qu'à gauche. Le dos, la face postérieure des cuisses sont mouchetés de taches blanches se rapprochant de la forme circulaire. Le nombre des macules leucodermiques s'élève à 450 environ.

Très lisses, très douces au toucher, ces taches sont légèrement rosées et se rapprochent assez d'une peau normale fine et très blanche. Le contraste n'en est pas moins marqué, le malade étant très brun.

La teinte blanche cesse brusquement pour faire place à une coloration jaune brun. Cette hyperchromie est d'autant moins marquée qu'on s'éloigne davantage de la tache.

Les poils implantés sur les surfaces vitiligineuses sont presque tous complètement décolorés. Quelques-uns sont roux, d'autres blancs seulement à leur extrémité libre.

Les ongles des mains présentent tous, dans leur partie moyenne, des inégalités, des trous très nombreux, qui semblent faits avec la pointe d'une épingle. On ne remarque pas d'autre altération. Les extrémités digitales sont aussi décolorées.

La sécrétion sudorale est presque complètement supprimée au niveau des plaques. Une injection de pylocarpine faite sous la peau décolorée a produit la sudation générale avant que la tache elle-même ne fût le siège d'aucune sécrétion. La sueur ruisselait sur le front, le visage, la poitrine; et les plaques abdominales étaient à peine moites.

La sensibilité explorée avec les deux pointes d'un compas s'est montrée la même sur les plaques achromateuses et les régions indemnes. Pas de prurit, d'inflammation, de desquamation, de saillie, d'amincissement, de perte d'élasticité de peau. Tels sont les caractères négatifs qui méritent d'être signalés. Le fond de l'œil a été examiné, il ne présente aucune lésion, mais il offre, chez cet homme très brun, la pigmentation choroïdienne que l'on trouve ordinairement chez les blonds.

L'état général n'est pas très satisfaisant, l'ulcération des bourses persiste; le malade est fréquemment tourmenté par un eczéma du conduit auditif externe. Le vitiligo ne paraît exercer aucune influence sur sa santé.

Les digestions sont bonnes, l'appétit médiocre. Rien aux appareils respiratoires et circulatoires. L'urine ne contient ni sucre, ni albumine.

Aucun traitement n'a été dirigé contre le vitiligo. Il est probable que tout irritant aurait le même effet que les frictions dirigées contre le psoriasis et donnerait de nouvelles macules leucodermiques. Le malade suit toujours un traitement anti-syphilitique; il prend 3 grammes d'iodure de potassium par jour.

Avec le consentement du malade, un lambeau de peau vitiligineuse, de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, a été enlevé sur l'abdomen et remplacé par une greffe cutanée d'étendue égale prise sur notre avant-bras. La

peau enlevée appartenait à une tache bien décolorée, située à deux ou trois centimètres des régions qui avaient été le siège des ulcérations syphilitiques, et voisine de la tache où avait été pratiquée l'injection de pylocarpine. Par emploi de l'éthérisation locale on a évité toute souffrance. Nous devons à l'obligeance de M. Leloir, interne des hôpitaux, très versé dans les études micrographiques, l'examen de ce lambeau cutané. Voici textuellement la note qu'il a bien voulu nous remettre.

« Les filets nerveux adhérents au lambeau cutané furent examinés après séjour dans l'acide osmique au centième, et coloration consécutive au moyen du picro-carmin. Les filets nerveux dissociés, conservés dans la glycérine picro-carminatée, contenaient une grande quantité de tubes nerveux notablement altérés et présentaient avec une grande netteté les lésions de la *névrite atrophique*. Chez quelques-uns, le cylindre-axe était complètement disparu, la myéline fragmentée en gouttelettes plus ou moins grosses et même disparue complètement en certains points: il y avait une multiplication considérable des noyaux, et le tube nerveux, contenait une matière colorante, jaunâtre, telle qu'on la rencontre dans les nerfs en voie de dégénération. Mais ces tubes nerveux en voie d'altération n'étaient qu'en très petit nombre, comparativement à ceux qui avaient subi une dégénération complète: disparition totale de la myéline, gaines vides offrant un aspect moniliforme (la gaine seule de Schwann persistant et présentant de distance en distance des noyaux colorés par le carmin, état ultime de la dégénérescence des tubes nerveux.) Ces faits montrent que nous avons eu affaire à un processus dégénératif lent. Ainsi, sans vouloir généraliser outre mesure la portée de ce fait, nous l'avons cru digne d'être publié. En effet, des lésions nerveuses dans le vitiligo n'ont pas que nous sachions été décrites jusqu'ici; les résultats précédents autorisent à penser que certains cas de Vitiligo sont consécutifs à des altérations nerveuses périphériques. S'il en était ainsi dans tous les cas, le Vitiligo se rapprocherait d'autres troubles trophiques de la peau, par exemple la lèpre anesthésique (Wirchow, Kobner, Daniellssen et Böeck, Simon etc) et de certains cas de pemphigus.

« Outre ces lésions nerveuses, nous pûmes constater que l'épiderme était notablement aminci. Sur des surfaces étendues les papilles avaient complètement disparu. Il n'existait plus alors que la couche cornée, le stratum lucidum de Cehl, et parfois les couches superficielles du corps de Malpighi. La couche granuleuse de Laugerhans, et les parties profondes du corps de Malpighi (cellules granuleuses et pigmentées) manquent totalement. En certains points l'épiderme n'est plus constitué que par deux ou trois couches de cellules. Il n'existe plus trace de pigment dans les cellules épidermiques examinées à un fort grossissement. Le derme est un peu aminci; il rappelle le derme de la peau des vieillards. Il contient très peu de vaisseaux. Cette diminution du nombre des vaisseaux du derme et des papilles est frappante. Le calibre des vaisseaux est diminué, leurs parois semblent intactes. Les glandes sudorifiques

ne présentent pas d'altération notable; chez quelques-unes, le conduit est allongé et décrit pour arriver à l'orifice des contours sinueux et obliques comme dans l'atrophie sénile décrite par Neumann. Les follicules pileux, qui sont d'ailleurs très peu nombreux, sont atrophiés. Les glandes sébacées sont également atrophiées; quelques-unes sont kystiques. »

Au microscope, le poil vitiligineux apparaît avec un diamètre bien moindre que ceux qui ont conservé leur couleur. Sur les poils incomplètement albifiés la substance corticale est devenue complètement transparente, elle n'est plus striée; la coloration jaunâtre formée par la matière pigmentaire dissoute a complètement disparu. La substance médullaire n'existe plus. La décoloration débute par l'extrémité libre du poil pour s'avancer progressivement vers le bulbe. Sur les points compris entre les parties décolorées et celles qui sont encore pigmentées, la substance médullaire reparait d'abord sous forme de points, puis de traînées, et reprend son aspect normal en se rapprochant du bulbe. La moelle semble donc disparaître avec les progrès de l'albification; nous devons dire cependant que si quelques poils blancs étaient transparents, sur le plus grand nombre de ceux qui étaient complètement décolorés la moelle était figurée par une ligne noire très bien marquée.

CHAPITRE V.

SYMPTÔMES.

Trois cas peuvent se présenter. Les poils seuls sont blancs, la peau sous-jacente conservant sa couleur normale; ou bien la peau est atteinte isolément; ou enfin la décoloration atteint à la fois, dans les mêmes points, les systèmes pileux et tégumentaire.

Que la peau ou les poils soient affectés ensemble ou isolément, on n'observe point de fièvre ou de réaction générale. Le fonctionnement des organes continue tel qu'il était auparavant, la santé n'est en rien altérée. Les symptômes se réduisent donc à un changement dans la coloration normale des téguments ou des poils.

Que cette dyschromie atteigne la peau ou les poils, elle procède toujours de la même façon, n'altérant que des parties bien limitées, formant au cuir chevelu, à la barbe, des houppes blanches, sur la peau des taches de même couleur.

Les macules cutanées sont, nous l'avons dit, de couleur blanche. Cette blancheur a été comparée, par la plupart des auteurs, à celle de la neige, de la cire, du lait. Ces comparaisons ne sauraient donner une idée juste de la couleur des taches qu'il nous a été donné d'observer. Le tégument avait conservé sa transparence normale et les places vitiligineuses rappelaient en tous points la finesse, la blancheur et la transparence qui sont ordinairement l'apanage du tégument des femmes blondes. La teinte blanche est uniformément répandue sur toute la superficie de la tache. Cette couleur éprouve quelques modifications suivant les différentes périodes de l'affection. Au début, elle apparaît tantôt à peine marquée et d'une teinte indécise, occupant alors une grande étendue, tantôt elle se montre d'emblée aussi décolorée qu'elle le sera plus tard. Dans ce dernier cas, la macule est ordinairement petite. Lorsque l'affection est ancienne la blancheur initiale prend un ton légèrement rosé.

Cependant sur des macules plus considérables, la coloration peut ne pas être toujours uniforme. Dans l'observation n° 38, il est fait mention de taches très petites et brunes semées sur une large plaque d'achromie.

Nous avons aussi signalé cette particularité (obs. n° 6) ; il s'agissait là de macules brunes disposées en séries parallèles, très régulières, arrondies, présentant, quelques-unes du moins, l'implantation d'un poil à leur centre. Elles occupaient une large plaque inguinale. Cette disposition se répétait exactement de l'autre côté.

Autour de la peau vitiligineuse se trouve presque constamment une *Zone d'hyperchromie* dont le maximum de coloration existe précisément dans les points les plus rapprochés de la tache, tandis qu'à mesure que l'on s'éloigne de celle-ci, la couleur brune se confond par des dégradations insensibles avec le reste des téguments.

Ce fond brun rehausse beaucoup le ton des macules leucodermiques et par l'effet du contraste leur blancheur paraît bien plus éclatante. Lorsque cette disposition est bien marquée, il semblerait que le pigment obéissant à une impulsion centrifuge aurait abandonné la partie décolorée pour s'accumuler sur la peau voisine. L'hyperchromie n'existe pas au même degré autour de toutes les macules leucodermiques. Aux petites appartient la bordure la plus pigmentée. Les grandes ne sont souvent entourées que sur une partie de leur circonférence. Certaines régions normalement très brunes, paraissent noircir dans leur ensemble lorsqu'elles sont vitiligineuses, sans que cette disposition

soit plus marquée autour des plaques achromateuses. C'est ce que l'on constate ordinairement à la verge. (obs. 4).

L'étendue des parties décolorées est variable. Au début elle peut aller de 5 mill. à 10 centim. environ, mais plus tard les macules se réunissent les unes aux autres et produisent des décolorations pouvant s'étendre à presque tout le système tégumentaire.

La forme des taches est ordinairement arrondie ou ovale.

Les bords qui limitent la tache blanche sont convexes ; ceux qui limitent l'hyperchromie du côté de la macule sont par conséquent concaves. Ils sont ordinairement très nets, finement tracés, décrivant des courbes régulières.

Ailleurs ils perdent cette régularité, deviennent festonnés, comparables aux sinuosités que décrivent les contours d'une carte géographique. Ces derniers appartiennent presque exclusivement aux taches anciennes et très étendues.

A la face, les macules leucodermiques affectent presque toujours une forme anguleuse, irrégulière, et leur zone pigmentaire se réduit à une ligne brune comme tracée au pinceau, mesurant quelques millimètres de largeur (musée de Saint-Louis pièce n° 350), obs. n° 5.

Au prépuce elles forment souvent un anneau, un sphincter blancâtre. L'anus est quelquefois entouré d'une zone leucodermique (obs. n° 10). Le Vitiligo longe aussi le bord libre des paupières, des lèvres sous la forme d'un liseré blanc.

Il faut encore signaler la douceur particulière aux plaques vitiligneuses. Le doigt promené à leur surface ne constate point les petites aspérités qu'il rencontre sur les régions saines : c'est du moins ce qui a été constaté par plusieurs personnes dans trois de nos observations. La même observation a été faite par M. Lévi (loc. cit.). Ce n'est pas cependant l'opinion d'Hébra. Au toucher, dit-il, la peau de ces taches blanches ne diffère en rien de la peau voisine.

La peau conserve partout son épaisseur et son élasticité normales ; elle ne présente aucun trouble de la sensibilité, aucun signe d'inflammation, ne desquame pas plus que d'ordinaire.

Les sécrétions sont intactes, disent tous les auteurs. Il n'en est cependant pas toujours ainsi et, dans l'observation n° 4, nous avons vu la sécrétion sudorale très retardée et presque nulle.

La distribution des macules est parfois remarquablement symétrique. Dans les quelques cas que nous avons observés ce fait nous a paru constant, et dix des observations que nous avons rapportées présentent

la même particularité. La symétrie existe parfois non seulement dans le siège des taches, mais aussi dans leur étendue et leur degré décoloration (obs. 15).

Parfois, cette tendance symétrique se manifeste d'une façon plus singulière. A des taches vitiligineuses situées sur une moitié du corps, correspondent exactement sur l'autre moitié des taches d'hyperchromie (obs. 18).

Le fond de l'œil n'a jamais présenté aucun désordre de la pigmentation. Le malade de l'obs. 35 présentait des troubles de la vue, mais l'examen ophtalmoscopique n'ayant pas été fait, les causes de ces désordres optiques ne sauraient être indiquées.

La peau vitiligineuse offre quelquefois une sensibilité particulière aux rayons du soleil, sous l'influence de la moindre chaleur il se produit des érythèmes. Si des taches de rousseur paraissent sur les autres régions, la peau vitiligineuse demeure indemne (thèse de Pouchet 1864, obs. 42), et jamais dans les essais qui ont été faits, les rayons solaires n'ont provoqué la réapparition du pigment.

Le vitiligo des poils affecte particulièrement la barbe et la chevelure. Il se traduit par l'albification d'un certain nombre de cheveux ou de poils. Ceux-ci ne sont point décolorés isolément, ne forment point un mélange de blanc et de noir comme dans la canitie, mais ils sont albifiés en masse, par départements, par places bien circonscrites. Une finesse un peu plus grande, un aspect lanugineux, peut-être un peu de sécheresse, tels sont les seuls changements éprouvés par les poils. La croissance des cheveux reste la même, leur implantation demeure aussi solide.

L'altération des ongles n'a été notée par aucun observateur. Nous avons pu observer quelques lésions dans un seul des cas que nous avons rencontrés (obs. 4).

Dans la troisième forme, la peau, au-dessous des poils décolorés, présente tous les caractères des taches vitiligineuses. Au cuir chevelu, cependant, on n'observe pas la zone d'hyperchromie périphérique, et l'achromie leucodermique est difficile à distinguer vu la blancheur normale de la région.

OBS. V (due à l'obligeance de M. E. Besnier). — Vitiligo de la face. (Musée de Saint-Louis, n° 350.) Vieillard de 68 ans. Bordure pigmentée linéaire.

Le nommé Alidière (Antoine), âgé de 68 ans, entre dans le service de M. Besnier le 24 juillet 1876, salle Saint-Léon, n° 50.

Grosses varices jambe gauche, œdème considérable du pied. Petites croûtes d'eczéma, avec lésions de frottement.

Traité au mois de juillet 1875, chez M. Lailler (2 mois), pour l'affection actuelle; à ce moment, son corps, sans cause connue, était devenu en entier de la couleur des plaques actuelles.

Actuellement, plaque café au lait foncé avec une bordure noire accusée, de quelques millim. de largeur occupant presque toute la face; les points non envahis se détachent, en rouge vif, sur le nez rouge, piqué brun foncé du volume d'une lentille.

Large plaque couvrant tout le cou et la région sternale.

Plaques beaucoup plus claires en forme de bracelet autour des poignets. A la face interne de la cuisse gauche et sur les deux fesses, en partant du pli fessier, larges taches décolorées.

Ces plaques, d'après le malade, pâlisent et disparaissent peu à peu.

Sur toutes les parties du corps non envahies, lésions nombreuses de grattage.

OBS. VI (personnelle). — Début à 72 ans. Marche extensive rapide. Irrégularité de grandes taches, régularité des petites. Série de taches brunes régulières sur la leucodermie inguinale.

Mathon (Charles), âgé de 74 ans, se présente, le 14 novembre 1878, à la consultation de M. Guibout. Il est admis à la salle Saint-Charles, où il occupe le n° 16.

A son entrée à l'hôpital, ce vieillard était dans un état de malpropreté dégoûtant. Depuis cinq ans, il était couvert de poux, qui déterminaient des démangeaisons telles que la plupart des nuits se passaient sans sommeil.

Malgré cette hygiène déplorable, la santé de cet homme a toujours été excellente. L'aspect général est bon, le teint brun, la taille au-dessus de la moyenne, mais un peu courbée, ce qu'explique la profession de menuisier exercée par notre homme depuis plus de cinquante années. Deux bains au sublimé l'ont débarrassé de ses parasites et lui ont rendu le sommeil.

A l'examen, on constate un aspect bizarre des téguments, résultant de la présence de taches blanches, irrégulièrement distribuées sur presque toute la surface cutanée. Les macules sont limitées par des bords irréguliers, comparables aux contours d'une carte géographique; il serait impossible, sur quelques-unes d'entre elles, de retrouver la forme convexe des taches vitiligineuses.

Quelques autres cependant, les plus petites, ont une forme régulière, circulaire, ou ovale.

Les macules sont distribuées ainsi qu'il suit : le triangle sus-claviculaire dans presque toute son étendue, la partie latérale du thorax au niveau des huitième, neuvième côtes et de l'insertion vertébrale des fausses côtes, la pectorale interne des aisselles sont le siège de taches se reproduisant symétriquement sur chaque moitié du corps.

Les macules occupant le creux sus-claviculaire droit méritent de nous arrêter un instant. Elles contrastent avec la plupart des autres taches par la régularité de leurs bords, leur forme arrondie, la peau très pigmentée qui les entoure. D'autres, non symétriques, occupent le bord droit du sternum, l'épaule gauche, la région lombaire gauche, la région dorsale. La lésion, si l'on considère l'ensemble des taches, est plus étendue, mieux marquée sur la moitié droite du corps.

Deux autres taches, symétriquement placées dans les régions inguinales, présentent quelques particularités. L'affection débute par la plaque gauche, il y a deux ans. La macule, aussi blanche qu'aujourd'hui, présentait alors une forme ovale, mesurant environ 0,02 centimètres suivant son plus grand diamètre ; actuellement elle ne mesure pas moins de 0,20 centimètres de largeur, sur 15 de hauteur. En grandissant toute forme régulière a disparu.

Le fond n'est pas lisse et d'une blancheur uniforme, comme sur les autres plaques, mais il est parsemé de taches hyperchromiées, circulaires, du diamètre d'une lentille, très nombreuses ; dans l'espace d'un centimètre carré on en compte 8 ou 10 environ. Elles sont rangées en lignes parallèles, et semblent faire suite à des lignes également parallèles, formées par des saillies analogues à celle que détermine la chair de poule, occupant la peau achromiée et celle qui a gardé sa couleur normale. Les poils assez rares en cette région, ont conservé leur couleur noire et sont implantés au centre des petites taches brunes.

Depuis huit mois, l'affection ne semble avoir fait aucun progrès, elle serait même en voie de décroissance, dit le malade.

Sur le dos, on remarque en outre, des traînées blanches, irrégulières : ce sont des cicatrices décolorées dues aux excoirations de grattage.

On ne trouve rien de syphilitique dans les antécédents du malade. Aucun membre de sa famille n'a eu de maladies cutanées.

L'examen de l'appareil respiratoire n'a fait constater aucune affection. Rien non plus du côté de l'appareil digestif, si l'on excepte la présence d'un ténia qui n'est révélée que par l'examen des garde-robes. Le cœur a subi une légère hypertrophie ; quelques irrégularités du pouls. Pas d'albumine, pas de sucre dans les urines.

Le malade sort de l'hôpital, débarrassé de ses parasites, n'ayant subi aucun traitement pour le Vitiligo.

Obs. VII (due à l'obligeance de M. E. Besnier). Vitiligo pileux et cutané chez un homme de 22 ans. Bordure pigmentée très nette autour de la plupart des taches, irrégulière autour de quelques-unes. Limite brusque des macules.

Le nommé Dubois, Clément, âgé de 22 ans, entré à Saint-Louis, salle Saint-Léon, le 21 janvier 1878.

Le malade a contracté, il y a un an et demi environ, un chancre de la verge, qui a été suivi à deux ou trois jours de distance de l'apparition d'une ulcération à la langue. Ces premiers accidents ont été soignés à l'hôpital du Midi où le malade a été soumis pendant un mois à un traitement mercuriel. Il est sorti guéri de ses deux ulcérations et d'une roséole qui s'était développée pendant son séjour. Hors de l'hôpital il cesse tout traitement, mais au bout de 15 jours il revient à Saint-Louis se faire soigner d'une iritis et d'une blennorrhagie. Il sort à peu près guéri au bout d'un mois. Quelque temps après, des plaques apparaissent sur les lèvres, dans la gorge, sur la poitrine. Le malade prend de l'iodure de potassium pendant une quinzaine de jours; les lésions s'atténuent et disparaissent: il ne fait plus aucun traitement. Le 21 janvier 1878, le malade entre pour se faire soigner d'une gale pustuleuse, dont les lésions siègent surtout sur les avant-bras, les mains et la verge.

Mais, en outre, il présente au niveau du cou des taches diversement colorées qui offrent les caractères suivants: la région sterno mastoïdienne droite, le triangle sus-claviculaire et la partie latérale droite de la nuque ont une coloration bistrée ou café au lait, de nuance à peu près uniforme sur tous les points où elle existe, mais qui cesse brusquement au niveau de plusieurs taches blanches absolument décolorées. Celles-ci forment des îlots tantôt petits, irrégulièrement ovalaires, tantôt de forme irrégulière à bords festonnés et sinueux. Quelques-unes enfin, au lieu d'être entourées de tous côtés par les surfaces brunes, sont situées sur les limites de celles-ci et se perdent sur les surfaces normalement colorées.

D'ailleurs, dans un grand nombre de points, les limites sont peu accusées entre les diverses nuances et la coloration brune très intense au centre des régions indiquées, va s'atténuant peu à peu pour disparaître absolument vers la partie interne du moignon de l'épaule.

Sur les points bruns, les poils sont colorés en noir comme sur le reste du corps; sur les taches blanches, au contraire, ils sont blancs. Dans les deux cas, ils ne paraissent pas altérés, ne sont pas cassants. Il n'y a pas de troubles de la sensibilité.

Sur la partie antérieure de l'avant-bras droit, on remarque quelques taches blanches, ovalaires, disséminées au milieu de surfaces brunes plus colorées que le reste du membre. Mais les nuances sont moins tranchées que sur le cou. D'ailleurs, sauf l'intensité, les caractères de ces colorations sont les mêmes dans les deux points; la pression n'exerce sur elles aucune modification.

Le 22 janvier, le malade est frictionné pour sa gale. Le 23, la frotte a déterminé un peu de lymphodermite de l'avant-bras droit. Le 1^{er} février, cette lymphodermite, après avoir fait souffrir le malade pendant quelques jours et avoir même à un moment donné menacé de suppurer se termine par résolution. Le 11 février, le malade sort sans acares, mais portant encore de nombreuses pustules en activité ou en dessiccation.

Bien entendu, le vitiligo n'avait pas subi la moindre modification.

OBS. VIII (Clinical lectures y reports, t. I, 1864, Hutchinson). — Vitiligo chez une femme brune âgée de 35 ans. L'affection est très étendue. Début récent, 9 mois. Convexité des taches d'achromie. Concavité des bordures pigmentées.

Mme S..., âgée de 35 ans, m'a été envoyée par M. Grew, d'Edmostton, en considération d'un changement particulier de la couleur cutanée en différents points, le teint était très brun. Elle avait eu plusieurs enfants et était au moment où je l'ai vue très affaiblie par une récente fausse couche suivie d'hémorrhagie. Elle avait beaucoup maigri et était devenue très faible. Sur les mains, les bras, la poitrine et l'abdomen, il y avait des taches de grandeur considérable, brusquement terminées d'une teinte blanc bleuâtre. La peau d'alentour était brune ou basanée. Les taches blanches avaient des bords convexes et la malade était elle-même tout à fait convaincue que celles-ci, les taches de couleur pâle, étaient celles où la peau était malade. Par contraste le brun paraît très noir, mais elle nous a assuré que la couleur brune était toujours restée la même. Il y avait à peu près neuf mois que le changement de couleur avait été remarqué pour la première fois. Les taches étaient devenues beaucoup plus grandes un peu plus tard. En décembre 1863, M. Creswel m'écrivit que Mme S... était restée dans le même état que lorsque je la vis en avril. Elle a constaté que les taches des mains avaient peut-être augmenté mais le fait n'est pas certain. Elle a eu une santé délicate pendant l'été, mais à cause de sa fausse couche et de son hémorrhagie utérine.

OBS. IX (Clinical lectures y reports, t. I, 1864. Hutchinson). — Grandes taches vitiligineuses chez un homme de 30 ans, bien portant et très brun. Convexité des taches blanches. Accroissement lent.

Le sujet de cette observation est un homme de 30 ans, mécanicien à Wolvich. Il n'est pas de santé robuste depuis plusieurs années, mais il n'y a rien de spécial à noter. Il est plus maigre qu'auparavant et n'est pas fort, il travaille cependant régulièrement. Ses cheveux sont d'un noir de jais et son teint basané presque brun olive. Il considère ce teint brun comme son état normal.

Sur les bras, la poitrine, l'abdomen, le scrotum, etc., on voit de grandes taches décolorées. Dans chaque région, les taches blanches présentent des bords

convexes. Il croit que ces taches se sont formées et étendues graduellement depuis deux ou trois ans. Il n'a pas la moindre inquiétude à ce sujet et n'avait été envoyé à cause d'un trouble de la vue et nullement pour sa décoloration cutanée. J'ai examiné ses yeux à l'ophthalmoscope et n'ai trouvé aucune anomalie du pigment choroïdien.

OBS. X (tirée de Bazin. Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées artificielles et sur la lèpre, les diathèses, le purpura et les difformités de la peau, 1862). — Vitiligo chez une fillette blonde, 11 ans. Vitiligo céphalique en couronne, cheveux et cuir chevelu. Symétrie sur le cou, l'abdomen, les cuisses. Début avec fièvre remontant à deux mois et demi. Marche extensive très rapide, puis lente. Inefficacité du traitement.

Audebert Adrienne, âgée de 11 ans, entrée à Sainte-Foy, le 17 mars 1860.

L'affection singulière, dont est atteinte cette enfant, remonterait au mois de janvier seulement. Ce renseignement, bien que confirmé par le témoignage de la mère, est vague et manque de la précision désirable. Il est bien certain cependant que si la lésion existait avant cette époque, elle devait être peu marquée, puisqu'elle a pu passer inaperçue complètement. Quoi qu'il en soit, ce n'est que dans ces derniers temps qu'elle prit assez d'extension pour inquiéter les parents, et les engager à amener leur fille à l'hôpital St-Louis. C'est une enfant très-facile à impressionner, se révolutionnant pour les causes les plus futiles : ce fait mérite peut-être d'être pris en considération.

Elle fut atteinte dans ses premières années d'indispositions nombreuses et parfois assez graves, mais au sujet desquelles il est difficile d'obtenir des explications bien nettes. Ce qui paraît certain, c'est qu'il y a deux ou trois ans, elle fut affectée d'une coqueluche qui ne dura pas moins de cinq mois ; c'est qu'aussi, et plus récemment, alors que les cheveux commencèrent à blanchir, elle fut prise de fréquents accès de fièvre.

Personne dans sa famille n'a eu d'affection analogue. Nous ne trouvons rien, ni dans les antécédents, ni dans l'état actuel, qui révèle la scrofule ou toute autre maladie du même ordre. C'est une enfant grande, bien développée, offrant toutes les apparences d'une bonne constitution.

La lésion pigmentaire existe sur un grand nombre de points, mais c'est à la tête qu'elle est surtout caractérisée. Là, en effet, au milieu d'une chevelure naturellement blonde, se détachent, d'espace en espace, des houpes plus ou moins épaisses de cheveux entièrement blancs, argentés, brillants, et comme vernissés ; la chevelure n'est d'ailleurs attaquée que par des faisceaux bien circonscrits et faciles à isoler des parties restées saines où l'on ne trouve aucun poil décoloré. La lésion règne principalement, mais non d'une manière exclusive, tout le long du pourtour de la tête sur la ligne d'implantation des cheveux, c'est-à-dire aux régions temporales, auriculaires, mastoïdiennes et occipitales inférieures. Remarquons, en outre, que les cheveux vitiliges ont partout

conservé leurs autres propriétés physiques, et qu'ils ne sont ni moins abondants, ni moins résistants que ceux dont la teinte n'a pas changé.

A la nuque, se voit une large tache blanche, à bords sinueux et arrondis, plus allongée de haut en bas que transversalement ; tache qui fait suite en haut à la décoloration du cuir chevelu et qui se limite en bas de la façon la plus nette par une ligne sombre et une surface régulièrement et fortement pigmentée. Sur cette surface elle-même se disséminent 3 ou 4 petites taches d'un blanc presque laiteux. Des macules semblables, mais beaucoup moins prononcées, existent de trois à cinq, de chaque côté, sur les parties latérales du cou ; l'une d'elles, d'assez grande dimension et située au niveau du creux sus-claviculaire droit, n'est arrêtée qu'à sa partie supérieure, tandis qu'elle se perd vers la poitrine dans la coloration normale des téguments.

La région thoracique ne présente rien de particulier, non plus que les membres supérieurs ; notons cependant, sur la face dorsale de la main gauche deux petites taches achromateuses, dont l'une siège à la racine du médius, l'autre à la racine de l'annulaire.

Sur la région abdominale, dans sa moitié inférieure, la lésion reparait avec tous ses caractères : ce sont des taches en général fort grandes, de forme irrégulière et bien limitée, entourées d'une zone pigmentée très manifeste. On en compte environ cinq à six de chaque côté, à distance à peu près égale de la ligne blanche.

A la face interne et supérieure des cuisses, on trouve des taches vitiliges de tout point comparables à celles de l'abdomen ; on n'en distingue aucune sur les jambes et les pieds.

Après avoir essayé pendant plusieurs mois diverses médications qui n'amènèrent aucun résultat (préparations ferrugineuses à l'intérieur, frictions stimulantes sur le cuir chevelu, épilations partielles), M. Bazin fit couper les cheveux de la malade, et nous pûmes alors constater les altérations suivantes : le cuir chevelu était parsemé de taches albides qu'on eût dit recouvertes d'une sorte de givre ou de gelée blanche, aspect dû aux petits poils décolorés qui hérissaient leur surface ; aux régions temporales, de chaque côté, s'étendaient deux larges surfaces décolorées, bordées du côté du front par une ligne nette et fortement pigmentée. Ces surfaces se continuaient en arrière par des prolongements irréguliers jusqu'aux bosses occipitales, en sorte que la tête se trouvait comme entourée d'une auréole blanchâtre, interrompue seulement à la partie antérieure.

Pendant plus d'une année que la jeune malade resta soumise à notre observation, son vitiligo marcha avec une extrême lenteur sans que rien ait paru l'influencer dans un sens ou dans l'autre, et lorsqu'elle sortit de l'hôpital, la tendance de l'affection était encore évidemment progressive.

OBS. XI (tirée de la thèse de Pouchet, 1864). — Vitiligo chez un homme de 60 ans.

Début dans la jeunesse, date inconnue. Symétrie. Bordure hyperchromiée. Les taches exposées au soleil restent blanches. Décoloration de la verge en anneau.

Le 20 juillet 1861, entre à l'Hôtel-Dieu de Rouen, salle 12, n° 5, service de M. Flaubert, le nommé Varlet (Jean), âgé de 60 ans, né à Brally (Somme).

Ce malade, aux yeux bleus, aux cheveux gris (autrefois châains), vient se faire traiter de fortes contusions résultant d'une chute.

Sur l'abdomen, les hanches et la partie interne des cuisses, se voient des taches de vitiligo nombreuses, larges de 1 à 8 centimètres environ. La verge est mi-partie absolument décolorée à son origine, où se remarquent quelques poils blancs, et tout à coup brune dans sa seconde moitié qui présente la couleur foncée habituelle de la région. Sur la partie interne des cuisses qui offre une légère teinte fauve, les taches sont plus visibles. Elles le sont à peine sur les hanches et le ventre, où la peau est blanche et transparente.

Les poignets et le dessus des mains sont fortement hâlés, mais on y distingue des plaques irrégulières, larges d'un centimètre environ, où la peau est restée fine, blanche et transparente, comme si elle avait toujours été à l'abri des rayons solaires. Cette apparence se montre aussi le long du bord radial de l'index : le doigt est irrégulièrement divisé en deux régions : l'une postérieure, brune et hâlée ; l'autre antéro-externe, nettement limitée et décolorée. Le malade attribue les plaques des poignets et du dessus des mains à des boutons de variole qu'il aurait grattés, étant jeune ; mais la présence de lésions semblables aux cuisses et la grande plaque de l'index éloignent cette explication.

OBS. XII (tirée de Gauthier. Système cutané de l'homme, in-4°, Paris, 1809 et 1811, p. 76). — Vitiligo ayant débuté à 49 ans. Symétrie. Grande étendue des plaques. Influence des saisons. Albification des poils. La tache blanche semble se développer autour d'eux. Inefficacité du traitement.

Charles Ferron, cocher de fiacre, âgé de 60 ans, présente à la peau plusieurs taches d'un blanc de neige. Elles sont disposées assez symétriquement. Aux deux aines elles sont assez larges, s'étendent irrégulièrement et se réunissent. Les $\frac{3}{4}$ du pénis, du côté adhérent et dans tout son contour, le scrotum dans les $\frac{3}{4}$ de sa surface, la peau de la partie supérieure et interne des cuisses correspondant au scrotum, une partie du côté externe des deux cuisses, les régions sacrées, lombaire et dorsale, sur la ligne médiane, dans une étendue de 12 pouces de bas en haut, sur 3 de largeur, offrent aussi cette teinte blanc de neige qui fait contraste avec la couleur naturelle légèrement brunnâtre de la peau des autres parties. Les poils sont blancs dans les endroits où la peau est blanche. Sur plusieurs parties voisines de celles qui

sont décolorées, on voit de très petits points blancs à la base des poils; quelques-uns de ces points sont plus étendus et paraissent en s'irradiant avoir formé les taches blanches d'une plus grande étendue.

Cet homme, quoique livré aux très rudes travaux de son état, paraît n'avoir éprouvé que de très légères affections. Il est fort et vigoureux. La couleur blanche a commencé à se manifester le printemps, à l'âge de 49 ans, sur le pénis où elle s'étendit assez lentement. Le printemps et l'été ont été les époques les plus favorables à ce changement de couleur qui a eu lieu sans douleur ni prurit. On a employé inutilement divers moyens pour rétablir la couleur de la peau et pour arrêter les progrès de l'altération. Depuis la puberté il a sur le dos du nez une touffe considérable de poils.

OBS. XIII (extraite du travail de M. Lévi).— Vitiligo ayant débuté à 10 ans. Syphilis Symétrie bien marquée. Albification des poils. Décoloration anale. Grande douleur de la peau vitiligineuse. Diminution de diamètre des poils. Effets du traitement par les vésicatoires.

Ali C. Kassem, 12 ans, né à Bordj-Sebaou (Kabylie), constitution moyenne, tempérament bilieux, n'a jamais fait de maladie grave; son père n'a jamais eu d'affection syphilitique ni cutanée, sa mère a eu à la peau une éruption suspecte. L'un de ses frères a, dit-il, eu la vérole. Quant à lui, il y a trois ans, il vit apparaître sans cause connue un certain nombre de boutons à la région fessière droite, puis à la partie postéro-interne des coudes, sur les deux articulations scapulo-humérales, et enfin à la face externe des cuisses. En ce moment les boutons sont remplacés par des ulcérations à bords indurés légèrement à pic, entourées d'une aréole rouge cuivré.

Le malade se plaint d'un peu de mal de gorge et de douleurs dans le nez. Les os du nez sont légèrement tuméfiés. Un an après l'apparition des premiers boutons, la peau commença à se décolorer dans l'ordre suivant : poitrine, dos, cou, tête, cuisses, parties génitales, ventre, membres supérieurs.

Etat actuel. — Le cuir chevelu, d'un blanc nacré, est dépelé par places, mélangé de cheveux noirs et de cheveux blancs, ces derniers plus abondants à droite qu'à gauche. Quelques croûtes dans les cheveux. Face couleur primitive : à partir des angles des maxillaires la peau devient blanche; les oreilles ont conservé leur couleur normale, tant à la face externe qu'à la face interne. En avant de chaque oreille, tache blanche de la dimension d'une pièce d'un franc. Yeux bruns, vue bonne, cils peu abondants. Le cou n'est blanc en avant que depuis l'os hyoïde; en arrière, la couleur blanche s'étend sans interruption du cuir chevelu à toute la nuque. Des deux côtés, sur la direction des muscles sterno-mastoïdiens, et à 6 centimètres environ de l'insertion de l'oreille, on voit deux taches irrégulières, celle de droite un peu plus étendue que celle de gauche, et dont la couleur est la même que celle de la face; le bras droit est blanc jusqu'à l'insertion du deltoïde; à partir de ce point, son

côté externe est parsemé d'un mélange de taches blanches et de taches de couleur normale. Sa face interne est complètement blanche. Au pli du coude, en avant et en arrière, nombreuses taches blanches. Face antéro-interne de l'avant-bras blanche depuis le pli du coude jusqu'à un travers de doigt au-dessus du poignet. La face dorsale de la main présente quelques taches blanches au niveau de l'articulation du métacarpe avec les phalanges, quelques-unes sur les doigts, le pouce et le petit doigt exceptés. Le membre supérieur gauche présente, à peu de chose près, la même disposition.

Poitrine blanche ; quelques taches de couleur normale au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche.

Dos et abdomen complètement décolorés. *Orifice anal blanc à son pourtour dans une étendue de 4 cent. ; brun au-delà dans une étendue de 6 à 8 cent.* Scrotum blanc. Verge décolorée, à l'exception de la base du gland. Les cuisses, blanches en avant, offrent de larges taches brunes au niveau des rotules ; elles sont complètement décolorées en arrière. Les deux jambes n'ont perdu leur couleur normale qu'au tiers postéro-interne ; mais les pieds n'offrent plus de trace de pigment, si ce n'est au niveau des orteils. Des poils blancs se trouvent partout où la peau est décolorée. Le malade présente un aspect singulier. Son teint ne ressemble en rien au teint de nos femmes ; c'est un blanc particulier, fade, inanimé, qui n'est ni le blanc de la neige, ni celui du lait. Il est difficile de lui trouver un terme de comparaison très exact.

Les parties affectées sont douces au toucher, comme satinées ; on n'y trouve point sous les doigts les rugosités légères qu'offre une peau saine, ce qui fait croire au premier abord qu'il existe une différence de niveau entre les parties brunes et les parties blanches. Le malade n'accuse ni douleur, ni démangeaison ; partout la sensibilité est conservée au même degré, la transpiration se fait également bien sur les parties saines et les parties malades qui deviennent le siège de phlyctènes sous l'action d'un vésicatoire. Les poils blancs, complètement dépouillés de pigment, sont plus fins, plus soyeux que les poils noirs. Examinés au microscope, ils présentent une différence de diamètre assez notable. Des raclures d'épiderme prises en différents points du corps offrent toujours le même aspect.

L'examen microscopique du sang, fait à différentes reprises, ne nous a absolument rien révélé de particulier.

Urines limpides, jaune ambré, légèrement acides ; pas d'albumine, mais des traces de sucre.

Soumis à un régime tonique et à un traitement à l'iodure de potassium, notre malade vit bientôt les accidents du nez et de la gorge s'amender au point que, se croyant guéri, il demanda à sortir de l'hôpital avant que nous ayons pu nous occuper du traitement de ses taches. Mais le régime débilitant du gourbi laissa bientôt reprendre le dessus à la syphilis dont le traitement n'avait pas été complet ; le jeune Ali Kassem rentra à l'hôpital et consentit cette fois à subir à côté de son traitement général, un traitement local pour obtenir la

guérison de ses taches. Nous essayâmes successivement les frictions sèches, les frictions excitantes, la teinture d'iode, le nitrate d'argent, le vésicatoire; ce dernier moyen seul nous fournit des résultats favorables. Nous eûmes la satisfaction de voir la peau non pas reprendre sa couleur normale, mais devenir rose de blanche qu'elle avait été, et un grand nombre de poils reprendre le pigment qu'ils avaient perdu depuis plusieurs années.

OBS. XIV (personnelle). Vitiligo à 21 ans. Symétrie de quelques taches. Vitiligo du gland. Douceur des taches. Degrés divers d'albification des taches. Vitiligo de la barbe.

Billard (Amable), 36 ans, est entré le 24 décembre 1879, dans le service de M. Duguet à l'hôpital Saint-Antoine; il occupe le lit n° 16 de la salle Saint-Augustin.

Un abcès périnéphrétique, d'origine inconnue, a nécessité son admission à l'hôpital. Le phlegmon a été ouvert et le malade est en bonne voie de guérison.

Il y a environ une quinzaine d'années, le malade aperçut une tache sur la hanche droite; trois ou quatre années après, il vit naître une autre macule blanche sur le côté gauche du prépuce. Le malade n'attache aucune importance à ces macules, il peut à grand-peine en indiquer le début, il reconnaît cependant qu'elles augmentent d'étendue et se multiplient, mais, dit-il, elles ne le font pas souffrir, il n'a donc point à s'en inquiéter.

Sur la hanche gauche, on voit une grande macule de teinte bistre, à bords très diffus, se confondant insensiblement avec la peau normale. Sur ce fond bistre sont jetées des taches d'un blanc fade, terminées par des bords très nets. Une de ces taches mesure 6 cent. sur 3, et au-dessous d'elle, lui touchant par une partie très peu étendue, se trouve une tache ovale bien plus petite. C'est le début de la réunion de deux plaques. Huit autres macules d'un centimètre de diamètre complètent le groupe de la hanche. Trois autres de même taille, sans doute récentes, car elles sont à peine distinctes, occupent la face externe de la cuisse. A la base du sacrum se trouvent quatre taches, deux de chaque côté, très remarquablement symétriques; les deux placées du côté droit commencent à s'unir par leur circonférence. Au-dessous se trouvent plusieurs petites taches dont la bordure hyperchromiée est moins accentuée que celle des macules voisines.

Sur le scrotum, deux taches du diamètre d'une lentille. Outre la tache préputiale déjà indiquée, on trouve deux macules occupant la face supérieure du gland, très symétriquement placées, de même étendue. Ces macules ne présentent point de zone d'hyperchromie. A la région hypogastrique on rencontre deux macules rondes jetées sur un fond très pigmenté. Sur la hanche droite, six macules présentant une grossière symétrie avec celles de gauche. Au dos nom-

breuses taches naissantes de 5 millimètres de diamètre, la plupart arrondies. Pas d'hyperchromie sur cette région. Sur les grandes taches, la peau est plus douce au toucher que sur les régions saines.

Tandis que sur les points indiqués, il y a décoloration de la peau sans changement des poils, ailleurs les poils sont albifiés, la peau sous-jacente restant normale. De chaque côté du menton existe depuis deux ans, une petite mèche de poils complètement blanchis occupant l'étendue d'une pièce de 20 centimes. Au-dessous la peau n'est pas décolorée. Dans le reste de la barbe, dans la chevelure on n'aperçoit pas un seul poil grisonnant. Les poils albifiés sont plus fins. Pas de troubles de la vue. Urine normale.

OBS. XV (personnelle). — Vitiligo à 39 ans. Symétrie remarquable sur les jambes.

Sur les mêmes régions, larges plaques récentes à peine décolorées, mais avec vitiligo des poils. Les plaques perdent leur régularité en prenant de l'étendue. Douceur des parties vitiligineuses.

Faye (Jean), 39 ans, employé à la Halle, entre le 20 novembre, à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles du service de M. Fournier où il occupe le lit n° 54 bis.

Rien à noter dans les antécédents héréditaires; le père, la mère, une sœur du malade sont d'une parfaite santé, jamais ils n'ont eu d'affections cutanées.

Pleurésie à 18 ans; après deux mois de séjour au lit il se rétablit complètement. Bleunorrhagie en 1866; deux ou trois mois après intertrigo des bourses. Pas de syphilis. Le malade jouit ordinairement d'une excellente santé, il est robuste et très-brun.

Il y a huit mois parurent deux macules blanches situées, l'une sur le prépuce à gauche et en haut, dirigée transversalement; l'autre à la partie moyenne de la verge sur le côté droit et en bas, dirigée longitudinalement. Elles ont une forme ovale, sont bien régulières, mesurent environ un centimètre et demi suivant leur grand diamètre. Dès leur apparition, elles avaient la même étendue que maintenant, mais leur blancheur s'est beaucoup accentuée.

Deux autres siègent à l'union de la verge et du pubis; elles sont anguleuses, grossièrement quadrilatères, mesurent environ trois centimètres. Leur présence fut constatée quinze jours environ après la première manifestation vitiligue. A leur début, elles étaient moins blanches mais surtout bien plus petites qu'elles ne sont aujourd'hui. Leur forme primitive était arrondie. Sur le dos de la verge se trouve une petite tache blanche, arrondie, de 5 millimètres de diamètre; elle est aujourd'hui telle qu'à son début remonant à quinze jours environ. Une autre tache de même taille se voit au niveau du frein. Une tache arrondie à peine marquée occupe la moitié droite du gland.

Le malade n'avait pas encore remarqué deux grandes macules blanches, de

25 centimètres de long sur 3 de large, occupant la face interne des jambes. L'albification est à peine distincte et probablement de date récente. Les poils implantés sur ces plaques sont devenus complètement blancs. Il n'existe pas de bordure hyperchromiée autour des taches, et la lésion vitiligineuse pourrait être révoquée en doute si l'on ne tenait compte de la décoloration des poils. Ces deux macules sont remarquablement symétriques.

Les téguments de la verge et du scrotum ont un peu bruni depuis quelque temps.

Les plaques vitiligineuses sont satinées au toucher, plus douces que la peau voisine, terminées par un bord très net. La sensibilité est intacte sur les plaqués, qui ne sont d'ailleurs le siège d'aucun prurit, d'aucune démangeaison.

La santé générale est bonne, aucun trouble n'est à noter dans aucune des fonctions. Le malade s'est présenté à l'hôpital parce qu'il était inquiété par la présence des taches vitiligineuses.

Dans les urines, ni sucre ni albumine.

Un vésicatoire a été placé sur la jambe gauche, la droite devant servir de terme de comparaison.

Le malade, deux jours après l'application du vésicatoire, demanda son exeat, et malgré sa promesse ne s'est pas représenté à la consultation.

Obs. XVI (recueillie par M. François). — Vitiligo chez une jeune fille. Début à 25 ans. Belle symétrie. Tache peu marquée, petite sur le côté droit du front contrastant avec une plus ancienne située à droite.

Mlle Amélie C..., âgée de 28 ans, modiste à Nevers, a toujours joui d'une bonne santé; on ne trouve dans ses antécédents aucune maladie grave. Il y a quatre ou cinq ans violents maux de tête, attribués par la malade au manque d'exercice. L'examen et l'interrogatoire le plus attentif n'ont fait découvrir aucune trace d'affection spécifique.

La malade est très brune, d'un teint très coloré, ses cheveux noirs, fins, crépus, ressemblent beaucoup à la chevelure des nègres.

Sur le front, à gauche, on remarque une tache blanc laiteux, large comme la paume de la main. La peau qui entoure cette tache est devenue plus brune que le reste des téguments. Pour dissimuler cette plaque, la malade a recours à un artifice; elle ramène ses cheveux sur le front. A la partie supérieure de la macule, on constate l'implantation de quelques cheveux ayant perdu complètement leur couleur, formant ainsi une mèche blanche qui tranche beaucoup sur le reste de la chevelure uniformément noire.

La macule, ci-dessus décrite, se reproduit sur le côté droit, mais avec des dimensions moindres. Elle atteint à peine la grandeur d'une pièce de cinq francs, empiète un peu sur le cuir chevelu, mais n'a pas déterminé la décoloration des cheveux, comme la précédente; elle est d'ailleurs plus récente, moins blanche, entourée d'une bordure moins foncée.

CHAPITRE VI.

MARCHE.

Le début de l'affection passe presque toujours inaperçu chez les gens peu soigneux de leur personne. D'autres se décident à consulter un médecin parce qu'ils sont inquiétés par la présence de deux ou trois taches, et celui-ci en découvre un bien plus grand nombre. Est-ce la lèpre?... Telle est la question souvent adressée aux médecins des Indes anglaises. (Tilbury Fox.)

Le leucoderma peut débiter par n'importe quel point du système cutané. Il se rencontre de préférence aux organes génitaux, à la tête, aux extrémités digitales (Wilson). Beigel signale sa fréquence autour de l'orifice anal. Wilson rapporte que l'achromie commence quelquefois sur une tache hyperchromique. Bazin l'a vue débiter sur un nævus.

D'autres motifs peuvent déterminer la localisation des premières macules; ce sont des causes généralement irritantes, déjà signalées à l'étiologie.

Les taches blanches, lorsqu'elles occupent une grande étendue dès leur apparition, sont d'une couleur peu distincte de la peau normale, leur auréole pigmentaire existe à peine. Souvent les poils ont déjà subi une décoloration caractéristique. D'autres fois la macule est très réduite, mais elle semble racheter son peu d'étendue par la netteté de ses caractères; sa blancheur est déjà bien évidente, son entourage très foncé.

Les muqueuses, si l'on excepte le tégument balano-préputial, sont respectées.

Les premières taches parues, l'affection peut en rester là, sans produire de nouvelles poussées, sans marcher non plus vers la guérison, et cela pendant des années. Plus habituellement de nouvelles se montrent sur les différentes parties des téguments. Souvent elles se placent aux environs de la tache première, ou vont se disposer symétriquement sur la partie correspondante de l'autre moitié du corps. Comme exemple remarquable, nous citerons la femme portugaise re-

présentée dans le Traité des maladies de la peau de Wilson. La symétrie n'est point d'ailleurs un caractère constant, et le plus ordinairement cette disposition n'existe que pour quelques taches. Ainsi se fait l'accroissement en nombre. Celui en étendue se produit d'une toute autre façon. Une fois formée, la macule blanche s'étend comme une tache d'huile. Cet agrandissement se fait aux dépens des parties de l'aurole les plus pigmentées, les plus proches. On ne voit point les bords de la zone brune pâlir et prendre insensiblement la teinte vitiligneuse; tout au contraire : les parties blanches et brunes restent toujours aussi distinctes, la limite de séparation aussi nette. L'achromie refoule en masse la pigmentation périphérique.

Lorsque plusieurs taches sont voisines, elles finissent par se réunir. Ainsi sont constituées de larges plaques achromateuses, limitées par des bords irréguliers, de formes les plus diverses, couvrant des régions entières.

Par le fait de ces réunions successives la lésion peut affecter un aspect inverse de celui que nous avons décrit; la tache noire devient centrale et la blanche périphérique. Une partie de la zone pigmentaire a été entourée par plusieurs macules vitiligneuses. Les taches noires ainsi formées n'ont rien de commun avec celles signalées au chapitre des symptômes; elles n'en ont pas la distribution régulière, la forme bien arrondie, l'exiguïté.

Lorsque le vitiligo suit une marche extensive, il peut envahir presque toute la surface cutanée. D'après quelques faits déjà anciens, le corps entier pourrait prendre une coloration blanche uniforme. Par ce processus, lorsque le vitiligo atteint un nègre, il réaliserait le phénomène paradoxal d'un *nègre blanc*. Quelques observations plus récentes mentionnent aussi des décolorations très étendues, mais toujours il reste quelques régions non complètement privées de pigment. (Obs. 26, 27, 29.)

La marche décroissante du vitiligo est peu connue. Les taches disparaissent, la peau reprend une couleur à peu près normale; mais dans quel ordre se fait cette dégénération? Dans un cas (obs. 4), l'aurole pigmentaire a complètement disparu, tandis que sur la peau des avant-bras on peut encore remarquer certaines places légèrement teintées de blanc, à contours très diffus.

Le Vitiligo, après être resté longtemps stationnaire peut cependant disparaître. Wood, de la Caroline du Nord (Revue trimestrielle de dermatologie et de syphilis allemandes, 1878, p. 468), rapporte

l'exemple d'un nègre chez lequel, après neuf années, le pigment se reconstitua sur les taches vitiligineuses en suivant exactement l'ordre selon lequel il avait disparu. Dans un autre cas, à la partie vitiligineuse succéda une macule pigmentaire qui disparut longtemps après. (Obs. 35.)

La guérison peut être rapide. Bazin rapporte une observation où elle s'effectua en quelques mois. Elle n'est pas toujours définitive. On cite des exemples de vitiligo reparaissant sur la même place après disparition complète (Ann. des mal. de la peau et de la syphilis, 1850).

La saison chaude semble être l'époque la plus favorable à l'accroissement du Vitiligo. M. Lailler a remarqué plusieurs fois cette influence; elle est notée dans les obs. 12, 17.

Le Dr Taylor raconte qu'il connaissait le Dr Bardiet de Vermont, qui avait le Leucoderma chaque été. Lorsque le temps froid arrivait, les taches pâlissaient, et l'hiver tout avait disparu (Association amér. dermat., avril 1879).

Il peut d'ailleurs disparaître en certains points pour reparaitre sur d'autres, sans pour cela avoir tendance à la guérison. Ces déplacements sont assez communs dans la Leucodermie.

Le Vitiligo des poils se produit quelquefois d'une façon rapide. Dans certains cas cités à l'étiologie, une partie de la barbe ou des cheveux a perdu sa coloration en quelques instants. Dans ces cas, l'albification une fois produite paraît rester stationnaire.

Lorsque certaines régions du système pileux se décolorent sans cause connue, quelle est la marche suivie par l'affection? Comment paraît-elle? Comment s'augmente-t-elle? Autant de questions qui doivent rester sans réponse.

Le plus ordinairement les poils et les téguments sont décolorés. La peau est généralement prise la première. L'albification cutanée peut être complète, tandis qu'une partie seulement des poils a blanchi. C'est ce que nous avons observé à la région pubienne (obs. 4), où l'on voyait la décoloration débiter par l'extrémité libre des poils.

OBS. XVII (due à l'obligeance de M. le Dr Besnier). — Vitiligo de la face à 44 ans. Traitement. Guérison. Récidive à 51 ans. Influence des saisons. Symétrie. Liseré noirâtre autour d'une seule tache. Traitement efficace.

Le nommé Diebelt (Eugène), âgé de 51 ans, peintre en voitures, entré le 16 octobre 1876 à la salle Saint-Léon, lit 64, service de M. E. Besnier.

Vitiligo de la face occupant symétriquement les deux joues, datant de huit ans. Traité il y a sept ans par M. Lailler; guéri en trois mois. Récidive depuis trois ans; exagéré l'été par le soleil.

La bordure vitiligineuse est café au lait clair se détachant sur fond rose du visage. Bourrelet noirâtre entourant la plaque seulement à la joue droite.

Plaques à peu près éteintes à la face interne des fesses et pubis, avec décoloration des poils du côté droit.

Une plaque sur la face inférieure de la verge. Plaques inégales assez foncées sur la face dorsale des mains.

Teinture d'iode caustique sur le côté gauche de la face.

A la deuxième application le Vitiligo a pâli beaucoup du côté badigeonné, a bordure est presque invisible.

Obs. XVIII (Atlas des maladies de la peau, de Wilson). — Début à 17 ans. Quelques taches disparaissent. Symétrie. Mélanopathie par le traitement.

Le sujet représenté dans l'atlas est un gentilhomme âgé de 24 ans, marié et membre d'une profession savante. Il est vigoureusement constitué, très musclé, passionné pour les exercices athlétiques. Il a toujours joui d'une bonne santé.

Son père était blond, sa mère un peu brune avait les yeux et les cheveux noirs. Lui même est très brun, et sa peau a pris une couleur bien plus sombre depuis quelques années.

Vers l'âge de 17 ans, il observa d'abord un blanchiment de la peau du bout des doigts qui est resté stationnaire. La limite en est marquée par une ligne brusquement limitée qui traverse les doigts précisément au delà des ongles, et le bord de la peau brune est plus profondément teinté que le reste de la main. Deux ou trois taches d'achromie parurent sur le cou en même temps que sur les doigts. Celles-ci ont repris la couleur ordinaire du corps. D'autres encore avaient paru de temps à autre sur le reste des téguments en particulier sur le visage; elles ont repris maintenant une teinte plus sombre et ne peuvent plus être distinguées.

Aujourd'hui il présente, dispersées sur les différentes parties de son corps, de nombreuses taches blanches. Deux d'entre elles, de peu d'étendue, occupent le front, une l'angle extérieur de l'œil droit, une autre la paupière supérieure droite. Deux de large dimension sur chaque moitié de la lèvre supérieure s'étendant en bas aux côtés du menton, deux de grandeur modérée sur les côtés de la machoire inférieure et quatre sur le cou. Il y a une pièce irrégulière sur chaque épaule et plusieurs sont visibles sur les hanches, sur les jambes au-dessous du genou, et sur les pieds.

Ce cas présente une particularité intéressante : c'est que pendant qu'il paraît y avoir eu augmentation de l'activité formatrice du pigment sur toute la

peau, comme le démontre le teint général qui devient graduellement et progressivement plus sombre, en d'autres petites places se manifeste une absence de pigment. Il y a aussi, comme exemple ultérieur de désordre chromatogène, un excès de pigment sur le côté de la poitrine. En fait il y a dans ce cas mélanopathie générale, leucopathie partielle et mélanopathie partielle. Le contraste entre la mélanopathie partielle et la leucodermie partielle est indiqué d'une curieuse façon sur les deux mamelons. Le droit est en état de mélanopathie et très noir, le gauche est leucopathique et tout à fait privé de pigment.

Les plaques blanches de leucopathie sont rendues plus apparentes par le bord très sombre, bien plus pigmenté que le reste du corps, qui se voit autour d'elles. Les poils qui sont implantés sur ces parties ont conservé leur couleur, circonstance qui prouve que l'affection est limitée à la superficie de la peau et n'envahit pas, comme il arrive quelquefois, le fond des follicules.

La pièce de mélanopathie partielle est irrégulière dans sa forme et composée d'un assemblage de petites taches qui, au centre de la pièce, sont plus profondément teintées qu'à la circonférence.

Les altérations de la peau ci-dessus décrites n'ont pas montré d'autres symptômes que ceux qui tombent sous le sens de la vue, il n'y a pas eu de démangeaisons ni aucun indice de l'irritation de la peau, point d'exfoliation de l'épiderme, les taches sont très unies et ne diffèrent en rien d'une peau saine.

Dans le cas présent, la cause prédisposante paraît avoir été le refroidissement de l'estomac. Comme un écolier, ce gentleman courait avec ses élèves. Parmi d'autres actions de ce genre, il mentionne une course de 15 milles, une autre d'un mille accomplie en cinq minutes et huit secondes. Après de pareils exploits il avait coutume de boire de l'eau froide en quantité, et dans plusieurs occasions il a sauté dans une rivière qui coulait près du terrain de course. Il n'a jamais eu aucune indisposition à la suite de ces imprudences, mais il en avait commis plusieurs de ce genre quelques mois avant d'avoir remarqué l'altération de couleur qui survint au bout de ses doigts.

La présence de ces plaques, particulièrement sur le visage, lui cause un ennui considérable; il a l'habitude de les peindre afin de masquer leur difformité. Il a fait l'essai de plusieurs fards dans ce but. M. Bagg, pendant qu'il le peignait, lui a suggéré l'idée d'employer le brou de noix. Ce fait est digne d'attention pour ceux qui se trouveraient en pareille situation.

En déterminant un plan de traitement pour ce gentleman, j'ai pensé qu'il était indiqué de modifier la nutrition de la peau par des moyens internes et externes. Pour répondre aux indications précédentes, je me suis arrêté à l'emploi de la liqueur de Fowler qui certainement possède des propriétés spéciales en rapport avec la peau. Comme application locale destinée à exciter la peau, j'ai choisi la teinture acétique de cantharides avec laquelle j'ai peint les pièces blanches à quelques jours d'intervalle. Après plusieurs applications

de ce genre, la couleur était réparée sur deux des plaques et je ne doute pas que l'usage des mêmes moyens l'eût rétablie sur toutes.

J'ai maintenant à raconter un curieux phénomène en rapport avec ce cas. En adoptant et mettant en pratique un plan de traitement suggéré par les principes physiologiques..... j'avais compté sur l'aide et l'intervention au moment utile d'une loi vitale, qui arrêterait la formation du pigment au point correspondant à la couleur naturelle. Mais dans le cas présent il semblerait avoir existé deux types de couleur ; l'un celui de la surface générale du corps, l'autre celui de la tache pigmentée siégeant sur le côté du tronc. Quel était celui qui serait adopté par la nature ? Tel était le problème à résoudre. Dans certaines parties elle avait montré une disposition à l'achromie, dans d'autres à l'hyperchromie, tandis qu'entre les deux existait la couleur normale. Maintenant que voici le pouvoir du pigment mis en activité, la nature s'arrêtera-t-elle aux teintes faibles et plus générales, ou ira-t-elle aux teintes plus foncées et moins répandues ? C'est à ces dernières qu'elle s'est arrêtée. Les plaques achromiques peintes avec l'application stimulante deviennent plus noires que la peau qui les entoure et contrastent avec le reste des téguments par leur teinte plus foncée. C'est là une autre preuve de l'existence du désordre chromatogène de l'économie.

OBS. XIX (tirée de Lecat. *Traité de la peau humaine*, 1765). — Vitiligo presque total.

Franck, née en Virginie, âgée alors de 40 ans, d'une excellente santé, d'une constitution forte et robuste, fille de cuisine du colonel Barnes, avait la peau aussi noire que celle du plus brûlé Africain ; mais il y a environ quinze ans qu'elle remarqua d'abord que la peau qui tient aux ongles de ses doigts commençait à blanchir ; sa bouche, bientôt après, subit le même changement, et ce phénomène se continuant ainsi par degrés s'étendit par tout le corps, de façon que chaque partie de sa peau devint affectée plus ou moins de ce singulier changement ; actuellement dans les $\frac{4}{5}$ de la surface de son corps, sa peau est blanche, unie, claire, transparente, laissant voir à travers d'élégantes ramifications de veines, comme celles des peaux fines de nos plus belles européennes. Ce qui lui reste encore de noir perd peu à peu cette couleur, et semble en quelque sorte prendre la nuance de la couleur qui gagne, en sorte qu'en peu d'années elle sera probablement toute blanche. Le cou, le dos, le long des vertèbres, sont les parties qui retiennent le plus de leur ancienne couleur, et qui semblent attester par des taches noires, que c'était là jadis leur couleur naturelle. La tête, le visage, la poitrine, le ventre, les jambes, les bras, les cuisses, sont presque entièrement blancs. Les parties naturelles et les aisselles sont bigarrées de noir et de blanc. La peau de ces parties, partout où elle est blanche, se trouve couverte de poils blancs, et là où

elle est noire, elle a aussi des poils noirs. Son visage et sa poitrine s'enflamment dans la colère où se couvrent de la rougeur naturelle de la honte, toutes les fois qu'on excite chez elle ces passions. Lorsque son métier de cuisinière l'a obligée de s'exposer longtemps à l'action du feu, on remarque sur les parties précédentes des taches de rousseur.

OBS. XX (tirée des *Clinical lectures y reports*, t. I, 1864, Hutchinson). — Début à 10 ans. Symétrie. Taches brunes formées par l'enclavement d'une parties des bordures pigmentaires dans la réunion des macules blanches, leurs bords concaves.

Le sujet de cette observation était un juif allemand, tailleur, âgé de 48 ans, de teint foncé à peau excessivement brune.

Il avait à peu près 10 ans, dit-il, quand il a commencé à voir des taches blanches. Les premières parurent sur chaque flanc elles ont toujours augmenté très lentement depuis. Sa santé est bonne mais il se plaint de vives démangeaisons. Cette démangeaison n'a évidemment aucun rapport avec le changement de couleur de la peau. Sa femme et ses enfants l'ont aussi.

La peau est devenue blanche sur des taches les unes grandes les autres petites, placées sur le tronc et aux extrémités inférieures. Il est des taches blanches symétriques mais toutes ne le sont pas. Il y en a de très grandes sur le devant des deux jambes, et de grandes sur les deux côtés de l'abdomen. Le centre de la poitrine et de l'abdomen sont encore bruns. Dans quelques endroits il existe des taches brunes dans le milieu des taches blanches, mais dans beaucoup d'endroits il est parfaitement évident que c'est le blanc qui a les limites convexes, que le brun a été envahi. Sur les mains et les avant-bras il y a quelques petites taches blanches pas plus grandes que des pois cassés. Elles viennent seulement de paraître, dit le malade. Les deux mamelons avec leurs auréoles sont encore bruns. Point de taches blanches sur le visage. Toutes les taches ont des bords nettement dessinés. La peau sur ces points est unie, souple, de consistance normale, mais évidemment trop blanche. Je ne pense pas que, sauf la perte totale de pigment, les taches offrent aucun caractère anormal. Les cheveux du malade qui sont d'un noir de jais, montrent une petite étendue de cheveux blancs ça et là, mais on ne voit point de tache cutanée.

Comme santé générale il est certain que les taches n'ont aucune conséquence, le sujet de l'observation se porte parfaitement bien. Avant que les premières n'aient paru, il avait souffert d'une fièvre rhumatismale, et il a eu un anthrax, il y a un an. A ces exceptions près il n'avait pas d'indispositions.

Sa vue est excellente et à l'ophtalmoscope on ne constate aucune perte de pigment.

OBS. XXI (recueillie dans le service de M. le Dr Cazin, par M. Jaurand, interne à l'hôpital de Berck). — Vitiligo chez un enfant. Bordure hyperchromiée très considérable. Melasma des sclérotiques.

Le 13 avril 1878, est entré à l'hôpital de Berck, service du Dr Cazin, le nommé Poulet Louis, âgé de 9 ans et demi.

Antécédents particuliers : Scorbut.

En cours de traitement pour une tumeur blanche du genou droit.

Au beau milieu du front il existe une tache à peu près ovale, disposée transversalement, ayant bien deux centimètres dans son plus grand diamètre, sans saillie et de couleur blanche, provenant manifestement d'une absence de pigmentation, car elle est moins colorée que les parties normales de la peau dans les régions voisines. Tout autour coloration bronzée s'étendant sur toute la région frontale, mais plus accentuée le long du bord de l'insertion des cheveux et surtout aux tempes.

Cette coloration, plus faible à la partie inférieure, se confond au niveau des sourcils avec la couleur normale de la peau, tandis qu'en arrière elle se mêle à la coloration plus foncée des régions temporales.

Mais elle ne s'étend pas uniformément, elle est semée çà et là de taches dépigmentées absolument semblables à la tache blanche signalée plus haut. Ainsi, au-dessus du sourcil gauche, il reste une surface blanche d'un centimètre carré environ. En arrière du sourcil droit et se touchant, on voit deux autres taches blanches, la première, plus antérieure et aussi la plus faiblement marquée, longe le tiers postérieur du sourcil, séparant les parties saines des parties colorées, et s'étend jusqu'à la seconde plaque. Celle-ci assez régulièrement arrondie, de la largeur d'une pièce de cinquante centimes, sépare deux parties bronzées et s'étend depuis la première tache et les parties saines jusqu'au cuir chevelu.

L'enfant n'a jamais ressenti aucun prurit, ni aucune gêne, et ne peut donner aucun renseignement sur la marche de la maladie.

Ces surfaces décolorées entourées d'une pigmentation en excès indiquent un vitiligo.

Du côté des sclérotiques on remarque une affection caractérisée par un excès de pigmentation seulement.

A l'œil gauche, on voit tout autour de l'iris et y touchant par quelques points, un cercle à bords fort irréguliers, interrompu seulement en bas, plus étroit dans la partie correspondante aux deux angles de l'œil, tandis qu'au contraire il s'élargit notablement en bas, de chaque côté, au point de déterminer de larges plaques sur la sclérotique. La couleur de ces taches assez foncées a des nuances fort variables et très difficiles à décrire. Le demi cercle supérieur a une couleur bleue violacée, très peu marquée en haut et en dehors, plus accentuée en haut en dedans. C'est cette dernière teinte qui domine

dans les taches inférieures : au niveau des angles c'est la teinte jaune bronzé qui l'emporte.

À l'œil droit, il y a également un cercle, moins large et interrompu sur un assez grand nombre de points, notamment au niveau des angles de l'œil. C'est toujours la même teinte indéfinissable d'un brun bleuâtre, rappelant la couleur chatoyante de l'acier tiempé. Les plaques inférieures semblent tourner au noir.

Ces taches ne sont guère visibles quand on n'écarte pas les paupières de l'enfant parce que celles-ci les recouvrent ; on ne les aperçoit qu'un peu à l'œil gauche parce que le cercle se trouve découvert dans les angles de l'œil.

Ces taches n'ont jamais déterminé *aucune saillie*, ni par elles-mêmes, ni à la suite d'émotions violentes ; on ne voit aucun vaisseau les alimenter ; il paraît bien quelques vaisseaux tout à fait superficiels, mais ils rampent à la surface de la sclérotique et appartiennent à la conjonctive ; ils montent par là même qu'elles sont situées assez profondément dans l'épaisseur même de la sclérotique ; on n'y voit aucun amincissement pouvant provenir de l'atrophie de la sclérotique permettant d'apercevoir le pigment choroïdien. On est donc obligé, en l'absence de saillie et de vascularité propre, d'éloigner l'hypothèse d'un *nœvus*, pour admettre une pigmentation anormale, sorte de *melasma*. Le *vitiligo* y fait penser.

Ce qui frappe dans cette observation, c'est la rencontre chez le même sujet de deux affections qui paraissent en opposition complète ; d'un côté l'absence de pigmentation, de l'autre un excès ; d'un côté les plaques blanches du *Vitiligo*, de l'autre les plaques noires du *mélasma*.

Sont-ce deux états différents engendrés par des troubles divers ? Sont-ce les manifestations d'une même affection dyschromateuse dont le siège seul aurait changé l'apparence ? Autant de questions que la sagacité de plus compétents reprendra sans doute.

Quoi qu'il en soit, les faits suivants restent acquis :

1° L'existence simultanée chez un même sujet des plaques blanches du *vitiligo* et des plaques brunes du *melasma* ;

2° L'existence du *melasma* de la sclérotique chez un enfant.

OBS. XXII (Annali universali di medicina et chirurgica, mars 1877. Cas de *chloasma* cachectique avec *vitiligo*). — Début à 56 ans. *Vitiligo* cutané et pileux. *Vitiligo* de la paume des mains. Symétrie. Marche extensive.

Antonio Barbaro, 59 ans, vieillard par l'apparence, artiste dramatique, veuf, né et domicilié à Venise, de passage à Milan, était dans un extrême dénuement lorsqu'il fut admis à notre hôpital, en la salle Saint-Nazaire, n° 53. C'est là que j'ai pu l'observer.

Le père du malade est mort de vieillesse, sa mère d'un cancer de l'utérus, sœurs plus jeunes bien portantes. Depuis son enfance, Barbaro avait une her-

pétide de la face qui a guéri depuis peu sans laisser de traces. Il est sujet aux douleurs rhumatismales, au catarrhe broncho-laryngien. Il n'a point eu de maladie constitutionnelle. Trois années avant l'époque présente, il eut à souffrir d'une profonde misère; or le début lent de la maladie en question remonte aussi à trois ans. D'abord furent prises les deux mains, puis les deux avant-bras, les bras, les pieds, les jambes, les cuisses, finalement l'abdomen et le thorax. Pendant ce temps Barbaro jouissait d'une bonne santé.

Etat actuel. — Homme bien conformé, physionomie triste et sans expression, taille 1.75, poids 65 kilos, paraissant environ 70 ans, squelette bien développé, système musculaire atrophié, manque presque total du système adipeux. Crâne régulier, bien développé, intelligence intacte. Le front est grand, les cheveux sont gris blancs avec deux taches noires à la région occipitale. Barbe courte, entièrement blanche, sauf deux taches noires au menton. Les cheveux sont assez épais, mais cassants, comme durcis; les sourcils et les cils sont gris; la sclérotique est blanche; l'iris, regardé à la lumière, est de couleur gris brunâtre; les milieux dioptriques et la rétine ne présentent rien d'anormal. Il en est de même de la papille et des vaisseaux rétiens centraux. Oûie normale; le thorax est bien conformé, sa dilatation est symétrique, peut-être un peu limitée sous les clavicules. Le murmure vésiculaire est peu marqué aux sommets, la pointe du cœur bat dans le cinquième espace intercostal, à 1 centimètre environ en dehors de la ligne hémiclavculaire gauche. La matité du cœur est augmentée d'environ 1 centimètre dans chacun de ses deux diamètres; les bruits du cœur sont un peu obscurs. Le foie, la rate, le rein ont leurs limites normales. Nous avons toute raison pour admettre que les capsules succenturiées étaient saines ainsi que les plexus coeliaques. Le ventre est mou, déprimé, les fonctions digestives sont bonnes, la défécation suffisamment régulière. Les articulations des doigts sont normales. Les urines sont claires, leur poids spécifique est normal. La température est de 37°, le pouls à 63, la respiration se fait 20 fois par minute.

La face est blanche; nous observons trois petites taches d'un blanc laiteux à la partie supérieure de la joue droite; une tache irrégulière de même couleur, large de 3, longue de 4 centimètres, située sur la paupière inférieure gauche; finalement le nez est en grande partie de couleur blanche. Le cou est brun foncé antérieurement et sur les côtés il a la même couleur brunâtre et présente quelques taches blanches à sa partie postérieure. La région antérieure et supérieure de la poitrine jusqu'à la troisième côte, la région sus et sous claviculaire, la région latérale et postérieure de la poitrine jusqu'à la cinquième vertèbre cervicale environ, ont une coloration blanc laiteux avec une infinité de points brun-foncé de façon à former un collier au-dessous duquel on observe une couleur blanche étendue à tout le sternum. Depuis le bord parasternal la limite de la tache blanche devient brun-noirâtre et s'étend à toute la poitrine jusqu'à la dernière fausse-côte. En outre, il y a deux grosses taches, l'une ronde, l'autre irrégulière, placées sur la région

mammaire droite, une autre quadrangulaire au niveau du quatrième espace intercostal gauche, voisine de la ligne parasternale correspondante. De l'apophyse xiphoïde à l'ombilic s'étend une immense tache blanche. Sur un fond brunâtre s'observe un groupe d'une douzaine de petites taches irrégulières occupant la région dorso vertébrale. Il en est une autre grosse à l'angle inférieur de l'omoplate, enfin un autre nouveau groupe se trouve à la partie inférieure et postérieure du thorax. Une striation brunâtre s'étend de l'ombilic à la partie gauche de l'abdomen, large d'environ 8 centimètres. Une autre semblable se trouve dans la partie abdominale opposée. De l'ombilic au pubis la coloration est presque normale, si l'on excepte une légère teinte brunâtre au niveau des plis inguinaux. Les poils du pubis, la verge, les bourses sont blancs. Le prépuce est brun-foncé formant sur tout son pourtour un anneau de 2 centimètres environ de largeur. La région lombaire présente un fond blanc avec de légères taches irrégulières brunâtres, la partie supérieure est gracieusement mouchetée. Une grande tache brune s'observe sur la partie gauche. La région sacrée ainsi que la région anale sont brun-foncé, les parties latérales sont aussi brunâtres avec beaucoup de petites taches d'un blanc laiteux.

Le bras droit présente une couleur brun-foncé à sa partie antérieure; à sa partie postérieure une tache brunâtre avec deux grosses taches rondes et blanches. Le côté interne de la région anti-brachiale est brun-foncé avec deux taches blanches occupant toute sa longueur. Le côté externe est en grande partie blanc-laiteux. Le dos de la main droite et les deux premières phalanges, la paume de la main sont blancs les ongles sont blanchâtres et normaux.

Le bras gauche est en grande partie de couleur brunâtre, il porte cependant cinq taches blanches à sa moitié inférieure et postérieure. Il en existe huit autres petites sur toute la longueur de la face antérieure. L'avant-bras présente 4 ou 5 taches blanches sur un fond brun uniforme. La main gauche présente exactement la même couleur que la droite.

La cuisse droite, sur un fond de couleur blanche, offre une moucheture brune dans sa moitié supérieure et antérieure; dans sa moitié inférieure elle présente alternativement des taches blanches et des taches brunes. La jambe droite est colorée en blanc à l'exception de son tiers inférieur couvert d'une grosse tache brune. Le pied droit est fond brun avec trois taches blanches sur la face dorsale; la face palmaire et les phalanges sont blanches.

La cuisse gauche à sa partie antérieure, présente un fond brunâtre avec trois grandes taches blanches allongées dans toute son étendue; la partie postérieure est fond blanc avec une grande bande brunâtre sur les deux tiers supérieurs. L'articulation tibio-tarsienne est de couleur blanche. Il est intéressant de remarquer que la coloration de la jambe et du pied gauches est la même que celle du côté droit, sauf quelques modifications insignifiantes. Les ongles sont épaissis, blanc-grisâtre, bien conformés.

La couleur, absolument blanc-laiteux, se rencontre surtout à la région

sternale et à la région antéro-postérieure de la poitrine. Le pénis, le scrotum, la partie externe de l'avant-bras droit, les dernières phalanges des deux mains ainsi que la partie antérieure et supérieure de la cuisse droite sont aussi très blanches.

La teinte brunâtre est plus marquée à la région cervicale, au côté droit et gauche de la partie antérieure de la poitrine, à l'anneau préputial, à la partie droite et inférieure du dos, au centre de la région anale. La partie antérieure du bras droit, la partie interne de l'avant-bras du même côté, une grande partie du bras gauche sont brun-foncé.

Les deux articulations du genou sont colorées en brun intense tant en avant qu'en arrière. Les cheveux et les poils du pubis sont cassants. La peau est pâle au point d'émergence du poil. La teinte blanche et la brune ne sont pas toujours nettement séparées, en beaucoup d'endroits on passe de l'une à l'autre insensiblement, comme par exemple à la partie antérieure de la poitrine.

À la partie antérieure et supérieure de la poitrine, sur les côtés de l'abdomen, aux lombes, à la partie supérieure de la cuisse droite cette moucheture prend un aspect intéressant et gracieux. Les taches brunes ne sont pas aussi marquées que les macules blanc laiteux. La peau semble être devenue moins onctueuse qu'à l'état normal. Il n'y a ni prurit, ni douleur, ni modification des sécrétions, ni changement de l'épiderme, ni présomption de parasite.

Les muqueuses ne présentent rien d'anormal, elles sont un peu pâles.

Obs. XXIII (Cas de Vitiligo avec atrophie musculaire. Beigel. Journal anglais de syphilographie et Dermatologie, 1870, p. 136).— Vitiligo des poils à 16 ans. Atrophie musculaire à 18 ans. Melasma. Disparition du vitiligo des poils. Vitiligo cutané par pression.

William Mill, charpentier, âgé de 22 ans, souffre d'une atrophie musculaire progressive bien prononcée. Dans sa seizième année le poil parut dans la région pubienne, mais sur le côté droit il était de couleur blanchâtre, et brun sur le côté gauche ; la peau sous-jacente était cependant restée normale. Par degrés la couleur blanche prenait des dimensions plus grandes, et finit par changer de couleur tout le poil poussant du côté droit. Dans la région occipitale, le patient avait aussi une touffe de cheveux blancs, qui plus tard, devinrent noirs. La complexion du patient est délicate, mais la peau sur laquelle le poil blanc a poussé ne diffère en rien de celle du reste du corps. La maladie dont cet homme est atteint a commencé depuis quatre ans ; à cette époque il devint soldat et fut très exposé à l'humidité. Il éprouva l'abord des douleurs très aiguës, et après un certain laps de temps, il remarqua sur la poitrine et le dos des taches marbrées de couleur sombre. Après un certain temps l'apparence marbrée disparut ; je l'examinai alors, et trouvai de grandes taches de nigrismus réunies en groupes. Les plus grandes de ces taches me-

suraient 10 centimètres de diamètre. La couleur n'est pas exactement noire, mais brun-foncé. Il n'y a point de pityriasis. Le grand intérêt de ce cas consiste dans l'existence d'une bande d'albinismus partiel qui s'étend sur l'abdomen et mesure, à peu près, deux doigts de largeur. On aperçoit distinctement cette bande quand le malade est couché. Dans la position assise cette bande est renfermée dans les plis qui sont formés par la peau de l'abdomen. Le malade dit que pendant plusieurs semaines il ne pouvait se maintenir dans la position horizontale sans la plus grande souffrance, et qu'il fut contraint, pendant plusieurs semaines, de rester sans se coucher le jour et la nuit. Ce fut pendant ce temps que la tache blanche survint, et il n'y a pas le moindre doute qu'elle ne soit due au frottement produit par la longue juxtaposition des plis de la peau abdominale. La barbe et les moustaches du malade sont d'une couleur jaune; les poils de la tête brun foncé ainsi que les cils, dont la moitié extérieure est moins colorée. Aucun membre de la famille du malade n'a été affecté d'une semblable façon.

OBS. XXIV. (Archives of Dermatology, octobre 1879. Edmonson Atkinson, prof. à l'Université de Maryland). — Vitiligo à 21 ans. Il disparaît en certaines régions. Symétrie. Grande étendue. Taches brunes entourées par l'achromie envahissante. Régularité des petites taches, irrégularité des grandes.

Sarah Washington, mulâtresse foncée, âgée de 25 ans, est venue se faire traiter au dispensaire le 1^{er} mai 1877. C'est une prostituée dont la peau ne présente aucune aspérité. Cette femme est proprement vêtue, d'apparence saine, de taille élevée. Sa taille est de 1 mètre 71 cent., elle mesure autour de la poitrine 1 mètre 66 cent., etc...

Elle est réglée depuis l'âge de 14 ans; à 17 ans elle perdit sa virginité. Les menstrues sont régulières, mais difficiles; elle n'a jamais été enceinte. Les mamelons sont petits, comme chez les nullipares. Le col de l'utérus ne porte pas trace de grossesse antérieure, et il en est de même des téguments abdominaux.

Selon son dire, elle n'a jamais eu la syphilis, et ne montre pas, après examen ayant porté de la tête aux pieds, la plus petite trace de cette maladie. La seule affection vénérienne qu'elle ait eue fut une vaginite aiguë, pour laquelle je l'ai traitée l'année dernière. Elle a des habitudes de tempérance, et ne boit pas d'alcool. Depuis cinq ans elle n'a pas grandi mais a grossi; avant ce temps-là elle était un peu maigre.

La présente affection a débuté depuis quatre ans, sur le revers de la main droite. Dans le cours d'une ou deux années elle a envahi le revers de l'autre main, le front, les bras, le cou, les extrémités inférieures, les fesses, et la portion antérieure du tronc. Quand je l'ai examinée le 1^{er} mai 1877, l'affection était dans le même état que maintenant. Il faut remarquer cependant que la peau des deux mains a recouvré son aspect normal. La malade reconnaît ce fait;

les parties avaient été soigneusement examinées, car c'est par là que débuta l'affection.

Au moment où j'écris, 20 juin 1878, les revers des deux mains, les avant-bras, les bras particulièrement du côté de la flexion et aussi sur la région opposée, le cou, la poitrine, l'abdomen, les fesses, les cuisses, les jambes, de fait presque tout le tégument excepté le visage, le péricrâne et le dos, régions entièrement épargnées, ont été envahis par la lésion suivante, bien marquée surtout aux avant-bras.

Les différentes parties de la peau sont de nuances variées. Une brune forme le fond de la couleur du teint normal, un cercle encore plus brun forme le bord bien connu de la plaque de vitiligo. Enfin une teinte centrale, beaucoup plus claire, forme un nombre immense de taches distinctes, confluentes, irrégulièrement distribuées, ces taches présentent de nombreuses différences de taille, de limite, de confluence. Les points où elles se rejoignent sont si nombreux qu'il est presque impossible de fixer la grandeur de chaque tache. Cependant leur diamètre peut être fixé à 1 centimètre environ. Le plus grand nombre présente la forme circulaire, elles ont 1 centimètre de diamètre environ. Quand elles sont plus grandes, elles deviennent très irrégulières, et en se réunissant elles entourent de petits îlots de peau colorée. Elles sont plus étendues sur les avant-bras, où elles occupent plus d'espace que la peau saine. Seule la région des extenseurs a échappé.

Au cou le contraste est plus marqué, car le teint normal y est plus foncé. Ici ce n'est pas seulement en pièces circulaires, irrégulières, que la peau a perdu sa couleur, la décoloration suit aussi les plis naturels de la peau. Les lignes de couleur plus claire ainsi formées atteignent une longueur de 0,25 millimètres sur une largeur $1/2$ ou de 1 millimètre. Souvent elles s'unissent avec des lignes similaires, il devient alors difficile de les mesurer. Sur la poitrine les taches sont plus nombreuses, mais il y a dans cette région un grand nombre de stries atrophiques, courant verticalement, d'une teinte claire anormale, comparables à celles que l'on rencontre chez les personnes grasses et sur l'abdomen après la grossesse. Le ventre ne présente pas de taches au niveau de l'ombilic, plus bas elles deviennent très nombreuses et n'excèdent pas 1 centimètre de diamètre. Il n'y a point là de stries atrophiques comme on en voit sur le cou. La peau est plus noire autour de la ceinture que partout ailleurs, et cela est dû évidemment à la pression de la ceinture des vêtements. Les fesses sont nettement semées de taches décolorées. Les cuisses ne présentent pas de taches sur les parties antérieures, mais sont marquées de nombreuses taches d'atrophie comme celles que l'on voit sur la poitrine : sur la face postérieure on voit une multitude de taches semblables à celles des autres parties, elles s'étendent en bas jusque sur les régions poplitées.

La peau entourant ces taches est partout incontestablement plus foncée que l'enveloppe tégumentaire générale, comme c'est l'ordinaire dans le vitiligo. Il est difficile de décrire la différence de coloration existant entre les régions

normales et celles qui sont altérées. Les parties les plus claires ne peuvent être nommées leucodermiques, puisque leur teint est tel qu'on le rencontre tous les jours chez les mulâtres et les races moins foncées que les Africaines. Ceci ne dépend point d'une diminution de la desquamation dans les régions affectées puisqu'au toucher on ne constate aucune différence. Toute la surface cutanée est parfaitement unie et veloutée, sans infiltration, sans atrophie, excepté les stries de la poitrine et des cuisses. La sensibilité de la peau, essayée par l'esthésiomètre, est parfaite sur tous les points. Les taches ne sont pas décolorées partout au même degré, mais les différences ne sont cependant pas considérables. Celles des mains sont légèrement plus foncées, probablement parce qu'elles sont plus récentes.

Les poils, du reste à peine développés, ne sont pas moins nombreux sur les régions affectées que sur les surfaces saines correspondantes, ils ont conservé leur couleur normale.

A l'exception d'une certaine inquiétude causée par sa maladie, Sarah ne présente aucune altération dans la santé.

12 nov. Il n'y a pas de changement dans les caractères de l'affection. La malade dit que les taches vont et viennent, et comme preuve elle montre ses mains qui ont repris une couleur parfaitement régulière et uniforme, et ne présentent plus la plus légère trace des lésions que j'ai observées l'été dernier.

Une symétrie parfaite existe dans la distribution des taches sur toutes les parties du corps.

C'est à peine si les essais thérapeutiques que j'ai faits dans ce cas méritent une description, car je ne puis leur attribuer aucun résultat appréciable ; il semblerait au contraire qu'il y a augmentation dans l'étendue des surfaces malades. La décoloration n'a pas augmenté d'intensité, et l'on ne trouve pas la difformité frappante appartenant ordinairement à la leucodermie congénitale ou acquise des races noires.

OBS. XXV (publiée par Brown. Edimburg medic-chirurgic. Transact., t. II, p. 669.)

— Vitiligo chez un nègre. Début à 48 ans. Marche extensive observée pendant deux ans.

Samuel Hird, nègre, 50 ans, a subi en janvier 1818 une opération dont il guérit parfaitement ; quelques mois après il vint me consulter pour sa peau qui devenait blanche ; les nègres ses camarades se moquaient de lui. Etat général excellent ; il fut débarrassé d'un asthme dont il souffrait précédemment.

La cicatrice après l'opération resta blanche, et peu de temps après les autres parties devinrent blanches, surtout les mains et les pieds. La blancheur commença au dos de la main et s'étendit peu à peu à l'avant-bras qui, à présent, est presque complètement blanc. Même marche aux extrémités inférieures. Les

pieds, les jambes, les cuisses, les hanches sont maintenant presque complètement décolorées (10 avril 1819). Quelques taches blanches sur le dos et sur les épaules ; presque la moitié de la poitrine est blanche. Le pénis est entouré d'un large anneau blanc et une grande partie du scrotum est affectée.

Jun 1819. Le changement continue. Une large tache vient d'apparaître à la moitié inférieure de l'abdomen ; la moitié du pénis a changé de couleur ; la tête est presque blanche ; on la voit paraissant à travers les cheveux noirs et crépus. Les accès d'asthme sont revenus.

10 septembre. Le changement de couleur fait des progrès mais moins vite qu'au début : la peau prend une apparence plus naturelle. En comparant sa main avec celle d'un blanc brûlé par le soleil, il est difficile de les distinguer. Santé généralement bonne.

Mai 1820. Le progrès du changement a été très sensible ; extrémités inférieures d'un blanc naturel avec quelques taches d'une teinte foncée. Mains, avant-bras, bras jusqu'au deltoïde entièrement blancs ; peau des épaules et de la poitrine d'un blanc cendré ; tête complètement blanche et paraissant à distance à travers les cheveux noirs, crépus ; oreilles, paupières, peau autour des yeux, front presque complètement blancs ; lèvres rouges, poitrine, abdomen et dos comme marquetés. La partie de la peau du dos qui n'a pas changé est d'un noir brillant. Le mal fait des progrès tous les jours. Extrémités complètement blanches.

OBS. XXVI (tirée du Dr Wood of Whiteville. American journal january, 1854, p. 281). — Vitiligo total ayant débuté au front, à 11 ans, chez une négresse. Rapidité insolite.

Charlotte est une femme de 34 ans. Sa peau est aussi belle que celle d'une demoiselle de race caucasique, et à 11 ans elle était aussi noire que celle d'une africaine. A 10 ans, elle fit une maladie à la suite de laquelle une tache blanche apparut sur la partie antérieure de sa tête. Cette tache grandit graduellement quoique lentement. Bientôt d'autres taches apparurent en différents points de la face qui finit par devenir complètement blanche au bout de six ans. Quand la face fut blanche, tout le reste du corps blanchit dans une semaine. Tout le corps est blanc ; les cheveux sont blanchâtres mais ont conservé l'aspect des cheveux du nègre ; yeux noirs. La peau présente des taches de rousseur et se hâle facilement au soleil. Charlotte est une bonne servante, d'une intelligence ordinaire. Elle a dix enfants, tous aussi noirs que leur père, Africain pur sang.

OBS. XXVII (tirée de Rusch. *Americ philosophic transac.*, t. IV, p. 250). — Vitiligo total. Début sur des points qui avaient été le siège de pressions.

Henri Mooss, nègre esclave, vit tout à coup la couleur noire de son corps devenir blanc de chair. Cette décoloration mit cinq ans à s'étendre sur tout le corps. Elle commença par le bout des doigts et de là s'étendit graduellement sur le reste du corps. Ses cheveux se changèrent en laine. Aucun changement dans les habitudes n'avait précédé cette métamorphose. La peau changea d'abord de couleur aux endroits où les vêtements exerçaient une certaine pression, et où le travail produisait un resserrement, comme au tronc, aux doigts.

OBS. XXVIII (tirée du travail de Lévy, médecin aide-major. *Recherches sur le Vitiligo*). — Vitiligo congénital. Vitiligo acquis à la suite d'une roséole syphilitique. Symétrie. Vitiligo incomplet des poils. Guérison complète par l'emploi des vésicatoires. Outre le Vitiligo, taches d'hyperchromie.

D... (G.), né à Paris, 29 ans, soldat au 10^{me} bataillon de chasseurs à pieds, a fait la campagne de Crimée. Constitution délabrée par suite d'une fièvre intermittente rebelle. Tempérament bilieux, peau très brune. Personne de sa famille n'a eu de syphilis ni rhumatisme ; quant à lui, atteint en 1860 d'une uréthrite, il fut pris dans la même année d'un rhumatisme articulaire généralisé qui récidive en 1857.

En 1861, sans avoir jamais eu de chancres, il vit apparaître des ulcérations à la gorge et des pustules plates au scrotum. Il subit un traitement antisypilitique qui n'empêcha pas la naissance d'une roséole très tenace pour laquelle il fut envoyé aux eaux d'Amélie-les-Bains. C'est dans le cours de son traitement thermal qu'il vit apparaître à la face postérieure de l'avant-bras gauche une tache blanche, très petite d'abord, mais s'agrandissant tous les jours ; depuis cette époque, vingt-deux taches se sont produites successivement sur des points qui ont été le siège de la roséole.

Au mois de juillet 1862, D... entra à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, atteint de cachexie paludéenne ; c'est là que nous avons recueilli son observation.

A la partie antérieure de la poitrine, côté gauche, le malade porte une large tache blanche étendue de la quatrième à la huitième côte, se prolongeant en dedans vers la région épigastrique, en dehors sous le creux de l'aisselle, en arrière jusqu'au bord externé de l'omoplate. Cette tache d'un blanc mat est couverte de poils noirs et de poils blancs, ces derniers sont les plus nombreux ; la peau saine qui en forme les limites présente une teinte normale plus douce au toucher que le reste de la peau ; la partie blanche a conservé toute sa sensibilité ; elle fournit, piquée par une épingle, un sang rouge qui, examiné au

microscope, présente tous les caractères du sang physiologique. Cette décoloration est de naissance.

À la partie postérieure de la cuisse se trouve une autre tache de naissance, mais celle-ci en forme de demi-lune et d'un brun noir. On dirait que la nature, chargée de fournir une quantité donnée de pigment, a produit en plus à la cuisse ce qu'une cause morbifique l'a empêchée de produire à la poitrine.

En différents points du corps on rencontre des taches blanches survenues à la suite de la roséole syphilitique ; les unes sont entourées d'une ligne plus fortement pigmentée que le reste de la peau ; les autres nettement délimitées d'avec la peau saine. Ces taches n'ont pas de forme régulière et leurs dimensions sont très variables ; on en trouve au membre supérieur droit, en avant et en arrière du pli du coude, à la paume de la main. Sur le bras on remarque quelques taches grisâtres, on dirait une peau crasseuse. Cette teinte intermédiaire entre la couleur morbide et la couleur physiologique de la peau est due à une résorption incomplète de la matière pigmentaire. On voit en effet au bras et à l'avant-bras gauche face antérieure, plusieurs de ces taches grisâtres s'albifier graduellement en commençant par le centre. Un grand nombre de ces taches sont entourées d'une zone pigmentaire très prononcée. La paume de la main est en partie blanche, en partie rouge lie de vin. Deux taches blanches existent aux aisselles, une au front, une vers la partie médiane de la lèvre inférieure. Le scrotum est comme marbré : à côté de taches vitiligues se trouvent des traces d'hyperchromie. Rien au pénis. Quelques points décolorés au pli interfessier. Les poils des parties albifiées sont blancs et présentent, au microscope, les caractères que nous avons signalés au chapitre de l'anatomie pathologique, où nous donnons également le résultat de l'examen des urines et du sang.

Le malade fut soumis à un régime reconstituant. On essaya comme topiques différents moyens tels que le nitrate d'argent, la teinture d'iode, les frictions excitantes, l'électricité, les vésicatoires volants : ce dernier moyen seul nous fournit des résultats rapides et satisfaisants. Lorsque D... sortit de l'hôpital, ses taches blanches avaient complètement disparu. Nous l'avons revu plusieurs fois depuis et sa guérison s'est parfaitement maintenue.

OBS. XXIX. — Vitiligo avec décoloration étendue à presque tout le système tégumentaire. (Revue d'Anthropologie, 15 oct. 1879.) par Smester.

En 1877, je voyageai dans le sud de l'île d'Haïti et je m'arrêtai le temps de voir quelques malades dans une petite ville jadis florissante, aujourd'hui réduite à l'état de bourgade. Au milieu du jour j'allais m'abandonner au sommeil, épuisé par le brûlant soleil de cette île, lorsque le magistrat communal qui répond en France à notre maire, vint me réveiller. Il m'offrit de me con-

duire auprès d'une pauvre femme qui était devenue, à ce qu'il disait, de noire toute blanche, et qui avait épuisé toutes les ressources des papas (sorcières) du voisinage pour reprendre sa couleur noire d'autrefois. Cette communication chassa l'envie de dormir, et quelques minutes après nous avions franchi la distance qui nous séparait de la cabane de cette femme.

A notre arrivée une jeune et jolie négresse, montrant dans un gracieux sourire une double rangée de ces perles que l'on ne rencontre aussi belles et aussi blanches que dans cette race, s'approche et nous souhaite la bienvenue.

Elle a compris ce qui nous amène et court chercher sa mère. Un instant après entre une femme de taille moyenne, bien plantée, un peu honteuse de son infirmité, souriant toutefois, et nous invitant à prendre place sur deux chaises de paille qui forment avec une table et un bahut tout l'ameublement de cette cabane.

Après quelques paroles de M. Breau, le magistrat communal, et une prière de se laisser examiner, cette femme, demande toujours avec son air timide, si l'étranger est médecin ou simple curieux. Monsieur est médecin, dit Bréau. — Est-ce que vous pourrez me guérir? — Ce sera bien difficile. Mais vous m'obligerez beaucoup de me laisser écrire ce que je vois.

Pendant le temps que nous échangeons ces quelques mots, j'examine cette femme. Elle a une assez jolie figure avec les traits propres à sa race. Toute sa physionomie respire la bonté. Son teint est blanc mat comme celui des femmes blanches qui ont longtemps séjourné ou qui sont nées aux colonies. Il y a de ça de là quelques petites taches noires sur certaines parties du visage. Sa chevelure crépue grisonne fortement. La rétine commence à se décolorer et les yeux se ferment très légèrement quand elle regarde l'éclatante lumière du soleil de son pays.

Je l'interroge en créole parce qu'elle a quelque peine à comprendre le français. « Quel est votre nom? — Alina Henry. — Quel âge avez vous? — J'étais grande comme ça (elle montre sa taille avec la main) quand le président Boyer a quitté Haïti. » Ce qui veut dire qu'elle doit avoir de 45 à 50 ans. Les gens du peuple, à Haïti n'ont pour marquer leur âge que les époques des révolutions, des cataclysmes, ou des règnes de leurs trop nombreux présidents.

Connaissant le pays, je me suis bien gardé de lui demander à quel âge elle avait été mariée. Elle m'aurait répondu : « J'étais grande comme ça ; » ce qui n'eût pas éclairci la question.

Elle a toujours été bien portante, sauf un mal de gorge insignifiant. Ses grands parents étaient noirs. Elle avait déjà eu plusieurs enfants à l'époque où la décoloration a commencé. Elle a donné naissance à sept garçons et quatre filles. Il ne lui reste plus que 4 filles et un garçon. Elle ne sait pas de quoi ses fils sont morts. Sur notre demande, elle appelle les deux filles qui sont avec elle ; nous connaissons l'une d'elles ; l'autre lui ressemble à peu de choses près. Elles sont grandes, fortes, noires, paraissent jouir d'une bonne santé. Elles doivent avoir de 20 à 22 ans.

Nous renvoyons ces deux jeunes négresses et continuons à interroger la mère.

Comme j'avais déjà vu des taches de vitiligo chez des noirs syphilitiques, j'interroge dans ce sens. Toutes les réponses de cette femme sont négatives. Elle n'accuse du reste aucune douleur nulle part.

On me permettra de détailler minutieusement cette observation et de dire tous les points où j'ai vu ces taches noires. Je dirai ensuite quelle devait être à peu près leur dimension totale en les supposant réunies.

Le cuir chevelu et le front sont blanc mat. La conque de l'oreille droite est un peu noire seulement sur le bord; celle de l'oreille gauche est noire à sa partie moyenne. La partie médiane du nez, la pointe et la sous-cloison sont noires. A droite la lèvre supérieure a une tache noire de la forme et de la grosseur d'un petit haricot. La lèvre inférieure est blanche rosée comme celle d'une européenne. Le pli mento-labial présente une petite bande noire irrégulière. Le pourtour de l'œil droit est noir irrégulièrement à la partie supérieure. A gauche, la paupière supérieure seule est noire.

Les joues sont blanches, rosées, avec sept ou huit petites taches noires, comme des points sur des I. Le cou est blanc rosé.

Tout le tronc est blanc mat, par certaines parties rosé, sans transition brusque qui puisse lui donner un aspect tacheté. Les bouts des seins sont noirs tranchant sur le blanc mat de tout l'organe dont l'aréole est rosée sans une petite tache brune. Seules les femmes blondes ont cette pureté de couleur de l'aréole. Les bras sont blancs à leur partie antérieure. La postérieure présente quelques points noirs. Mais au dos des mains il y a de notables taches noires et leur paume est sale, comme crasseuse, à fond blanc. Les deux jambes sont blanches, les genoux sont tachetés de noir. Pas une tache à leur partie postérieure. Le pied droit, blanc, présente de larges plaques noires; celles du pied gauche sont moins larges et plus rares. La plante des pied est blanche. Tout le dos est blanc avec des points bruns excessivement rares. Les fesses sont blanches. La droite a une petite tache brune.

Toutes ces taches réunies ne pourraient couvrir une main un peu forte. Sauf celles des mains et des pieds, ces taches ont plutôt l'aspect d'un gros pointillé.

Tout le duvet qui couvre le corps est blanc, les cils et les sourcils sont à peu près blancs. On sait déjà que les cheveux grisonnent fortement. Je regrette de ne pas avoir pris quelques mèches de cheveux.

Comme il a été dit, cette femme jouit d'une bonne santé (avril 1877). Elle est intelligente et active, et travaille toute la journée à son état de blanchisseuse.

On peut suivre pas à pas les progrès de la dépigmentation.

Les taches noires que Céline Henry porte sur le corps sont en effet de nuances différentes; ici les cellules de pigment sont intactes et les taches sont franchement noires. Là les granulations pigmentaires sont en nombre moindre, et

les taches sont brunes. Enfin, elles manquent entièrement et la peau présente cette coloration blanche dont il a été fait mention.

Je n'ai pas assisté au début de la maladie. Cependant on voit aux colonies assez de décolorations de la peau pour qu'il soit facile de tracer la marche de cette affection. Elle débute généralement par le dos des mains et des pieds ; les membres, le visage et le cou se prennent ensuite, et enfin, la dépigmentation se propage au tronc.

Comme la marche de la maladie est excessivement lente, et qu'elle débute très rarement avant l'âge adulte, on comprend que des décolorations totales soient exceptionnelles. Ainsi dans le cas cité par Buffon les 4/5 du corps étaient blancs, mais cela après 25 ans.

Il semblerait, au dire de Céline Henry, que chez elle la durée totale de la dépigmentation a été de douze à quinze ans.

CHAPITRE VII.

DIAGNOSTIC.

Deux éléments constituent la macule vitiligineuse : l'achromie centrale et l'hyperchromie périphérique. Chacun d'eux peut donner lieu à des erreurs de diagnostic.

L'achromie peut faire confondre le Vitiligo avec la lèpre blanche, l'hyperchromie avec la syphilide pigmentaire, le pityriasis versicolor, les éphélides et la maladie d'Addison.

La lèpre blanche déjà ancienne, ayant produit des lésions multiples, ne peut guère être confondue avec le Vitiligo. C'est au début que la méprise est possible. Gibert commit cette erreur ; on la trouve rapportée dans le livre de Bazin (*Leçons sur les affections cutanées artificielles, la lèpre, les diathèses et le purpura* ; 1862, p. 279).

Ce diagnostic se trouve déjà indiqué dans les livres saints ; il est mieux établi par Avicennes. Les troubles de la sensibilité semblent avoir été omis par les auteurs anciens ; cependant il n'en est rien. Avicennes écrit : « La piqure qui laisse sortir du sang indique la Guada (Vitiligo) ; celle qui ne laisse suinter que de la sérosité indique l'Albaras ou la lèpre. Si l'on rapproche ces paroles de ce fait, aujourd'hui

généralement admis, que les piqûres sur les parties anesthésiques saignent peu ou ne saignent pas, on reconnaîtra que les anciens avaient ainsi un moyen de distinguer la lèpre blanche du Vitiligo.

La tache lépreuse diffère de la macule leucodermique par les caractères suivants : dans la lèpre on ne rencontre pas cette auréole brun-jaunâtre ordinaire au Vitiligo. Une bordure rougeâtre enflammée la remplace souvent. Les limites de la tache blanche sont diffuses et non pas nettement marquées. Les macules lépreuses n'atteignent pas les grandes dimensions de celles de la Leucodermie. Elles sont irrégulières, disposées sans symétrie. La peau sur ces points devient rude, sèche, souvent écailleuse ; souvent aussi elle n'est pas de niveau avec les parties environnantes. Elle peut paraître déprimée par suite d'une bordure saillante de tubercules. Sur les places atteintes, le tégument a perdu sa souplesse, il ne se laisse point plisser comme dans les régions saines. Mais un signe non moins important consiste dans les troubles de la sensibilité au niveau des parties malades. La plaque achromateuse est anesthésiée ou hyperesthésiée ; souvent l'anesthésie existe au centre de la tache et l'hyperesthésie sur les bords.

Dans le Vitiligo, on ne trouve aucun trouble de la sensibilité. C'est pour avoir négligé l'exploration de la sensibilité que fut commise, d'après Bazin, l'erreur signalée plus haut.

A ces signes différentiels, il faut ajouter la connaissance des lieux habités par le malade. En France, la lèpre ne se rencontre plus qu'aux embouchures du Rhône ; les quelques cas que l'on observe ont presque tous été contractés à l'étranger.

Avant d'établir le diagnostic du Vitiligo et de la syphilide pigmentaire, une question se présente à résoudre : Y a-t-il dans cette dernière affection une décoloration de la peau ou bien les surfaces arrondies et blanches ne semblent-elles achromiées que par contraste ? Bazin veut qu'il y ait véritable Leucodermie sous l'influence syphilitique ; Hardy, Pillon, disent que les points blancs sont des portions de peau saine entourées par l'hyperchromie. C'est cette dernière opinion que nous adopterons, suivant les savantes leçons de notre maître, le professeur Fournier. Pour démontrer que la couleur blanche est une illusion d'optique, il suffit de cacher au regard la zone pigmentée afin de pouvoir comparer plus justement à la peau saine les régions dont l'achromie est douteuse. C'est dans ce but que nous avons vu M. Fournier employer le moyen suivant. Deux orifices de même grandeur que la tache à examiner sont pratiqués aux extrémités d'une feuille de papier.

L'un d'eux est appliqué sur la macule blanche, la zone pigmentée est ainsi complètement soustraite à la vue ; l'autre permet de voir la peau saine dans une étendue équivalente à celle de la tache. Les deux parties sont ainsi parfaitement comparables, et chaque fois que l'examen a été fait ainsi, la peau saine et la partie blanche enfermée dans la syphilide pigmentaire nous ont paru avoir la même coloration.

Cette absence de décoloration pourrait suffire au diagnostic ; mais d'autres raisons permettent d'établir des différences entre la Leucodermie et la syphilide pigmentaire.

Le siège des deux affections n'est pas le même : la syphilide se rencontre presque exclusivement autour du cou, elle ne se généralise point. La pigmentation est uniforme ; elle n'est pas comme dans le Vitiligo plus intense près des parties blanches. Les îlots de peau sont plus petits, plus nombreux que les taches d'achromie vitiligineuse. Souvent la régularité de leur distribution est telle qu'on a pu justement les comparer à un collier de perles. A cela il faut ajouter la connaissance d'une syphilis antérieure, et la coïncidence possible d'autres accidents spécifiques. La syphilide pigmentaire se rencontre presque exclusivement chez la femme, le vitiligo est rare dans ce sexe.

La syphilis peut encore être confondue avec la Leucodermie dans une autre de ses manifestations. Lorsque des syphilides pustulo-crustacées ont couvert de larges surfaces elles laissent parfois des taches simulant le Vitiligo. La cicatrice, d'abord rosée, devient blanche, son pourtour se pigmente de plus en plus. Ainsi se trouve formée une macule ayant la forme arrondie, la délimitation nette des taches leucodermiques. Un malade du service de M. Fournier (salle Saint-Louis, n° 48) présente cet aspect tigré sur tout le membre inférieur droit. Mais la connaissance d'ulcérations antérieures, l'état stationnaire de ces décolorations, leur apparence cicatricielle ridée, dévoilée par un examen attentif, suffiront pour faire éviter toute erreur.

Les pityriasis versicolor donne à la peau une couleur café au lait souvent analogue aux taches vitiligineuses hyperchromiques. C'est en parlant de cette coloration que Devergie disait que le vitiligo s'accompagne presque toujours de pityriasis.

Mais l'hyperchromie du vitiligo ne présente pas la fine desquamation, les démangeaisons du pityriasis ; l'examen microscopique ne révèle point non plus la présence du microsporon furfur.

En face d'un Vitiligo très étendu le médecin hésite souvent, ne sachant laquelle des deux parties de la peau, l'hyperchromiée ou l'achro-

miée, a pris une couleur anormale. La question n'est pas toujours facile à trancher, surtout lorsque les taches ont pris une grande extension et sont devenues irrégulières. Nous trouvons une erreur de ce genre consignée dans les Annales des maladies de la peau et de la syphilis (nov. 1850). Une clinique fut faite à l'hôpital Saint-Louis par M. Cazenave sur le diagnostic différentiel du Vitiligo et des taches hépatiques. L'observation du malade qui a fait l'objet de cette leçon est reproduite n° 34. Après avoir éliminé le pityriasis, la syphilis, après avoir dit quelle grande ressemblance présentait le cas observé tant avec le Vitiligo qu'avec les éphélides, le savant dermatologiste conclut au diagnostic éphélide pour les raisons suivantes : Parce que la région pubienne siège d'élection de la Leucodermie est indemne ; parce que sur les autres régions du corps les plaques sont trop grandes ; parce que les poils sont décolorés ; et enfin surtout à cause de la généralisation de l'affection qui ne se rencontrerait jamais dans la leucodermie. Aucune de ces raisons ne nous paraît suffisante ; l'albification des poils, la grande étendue des taches, leur généralisation se rencontrent souvent dans l'affection que nous avons décrite. La lecture de l'observation prouve en effet qu'il s'agit bien là d'un cas de Leucodermie. Les taches doivent être soigneusement examinées, et par l'analyse de leurs caractères on évitera toute erreur. On reconnaîtra ainsi que les macules blanches sont limitées par des bords convexes, la zone hyperchromique par des bords concaves. Les éphélides présentent une disposition inverse : la partie noire est limitée par un bord convexe et la peau blanche et saine les entoure suivant un trajet concave. On s'attachera pour la recherche de ces caractères à l'examen des taches les plus petites et les plus récentes, et souvent en examinant tout le système tégumentaire on trouvera une ou deux macules dont la décoloration évidente indiquera la Leucodermie. La connaissance de la marche de la maladie sera aussi d'un grand secours. Tant que l'affection est à la période d'accroissement, si les parties blanches augmentent d'étendue on a affaire au Vitiligo ; si les régions blanches diminuent et sont envahies par l'hyperchromie, c'est l'éphélide qui est en cause.

Enfin, l'existence antérieure de manifestations vitiligineuses lèvera tout les doutes. (obs. 34).

La maladie d'Addison est peut-être l'affection confondue le plus souvent avec le Vitiligo.

Hutchinson dans ses leçons cliniques rapporte plusieurs exemples de cette erreur. Des malades lui avaient été envoyés comme atteints de

maladie bronzée et n'étaient que vitiligneux. Dans un autre cas l'erreur ne fut vérifiée qu'à l'amphithéâtre (obs. 33).

L'altération de la santé générale, l'affaiblissement, la diarrhée, la dyspepsie, une dépression morale profonde excluent l'idée du Vitiligo. La maladie bronzée au lieu de procéder par taches blanches produit des taches foncées qui s'accroissent de plus en plus et sont limitées par un bord convexe. Une partie de peau saine, entourée de tégument pigmenté, peut faire croire au Vitiligo, mais l'absence de bord bien net, la coloration foncée uniforme des organes génitaux, la présence de taches pigmentaires sur la muqueuse buccale feront reconnaître la maladie d'Addison. Ici, comme dans tous les autres cas, la marche de l'affection peut servir à la caractériser. Chez un malade (obs. n° 30) présenté par M. Ferréol à la Société des médecins des hôpitaux, le diagnostic jusque-là douteux a été fait par l'apparition de nouvelles taches blanches et par quelques modifications de forme survenues dans les anciennes.

Il ne faudrait pas non plus confondre avec le Vitiligo les plaques achromateuses survenant sous l'influence d'une pression continue, des pelotes de bandage, par exemple (Rayer). L'achromie reste bornée au point comprimé et s'efface insensiblement sur les bords.

Obs. XXX (communiquée par M. Féréol). (publiée en partie dans la Gazette des hôpitaux, 8 novembre 1878). Suivie de fort intéressantes réflexions diagnostiques.
— Vitiligo et sclérodermie.

Ce malade, âgé de 43 ans, journalier, fait remonter à dix-huit ou vingt mois le début de la très singulière affection cutanée dont il est atteint. Il avait toujours eu la peau un peu brune; mais, à ce moment, il s'aperçut qu'il devenait bronzé comme un mulâtre; en même temps, il était pris d'un prurit généralisé tellement violent qu'il se grattait jusqu'au sang et se roula à nu sur les cailloux. Ce n'étaient pas seulement les parties du corps exposées à l'air qui prenaient une teinte brune, ce sont les téguments de l'abdomen et du dos qui ont été atteints les premiers, et ce sont encore ces points, la peau du ventre surtout, qui présentent aujourd'hui la coloration la plus foncée.

Cette coloration, d'un brun jaune, une teinte sépia, comme enfumée, assez analogue, au premier coup d'œil, à celle de la maladie d'Addison, occupe toute l'étendue du tégument, en pâlisant légèrement sur les membres inférieurs à partir des genoux. Sur l'abdomen, elle est d'une teinte beaucoup plus foncée, d'un brun noirâtre; et à cette place, si on gratte le tégument en traînant l'ongle sur une certaine étendue, on détermine la formation des

raies blanches persistantes dues à ce que l'épiderme se laisse soulever, et se dessine en blanc mat sur le fond noir du derme pigmenté.

Les parties génitales elles-mêmes sont d'une teinte moins foncée que la peau de l'abdomen.

La muqueuse des joues, des lèvres, de la langue, ne présente pas de taches pigmentaires bien nettes; à peine un peu de tatouage très pâle sur la lèvre inférieure en face de quelques dents cariées. (Ces taches, qui existaient au moment de l'entrée du malade, ont disparu depuis.)

Cette coloration bronzée n'est pas partout du même aspect : à la face, sur les épaules, c'est une teinte assez égale et unie ; mais, dans d'autres points, sur le tronc et aux cuisses, on voit qu'elle est constituée par une sorte de granit à deux teintes, et on dirait que les points les plus noirs correspondent tantôt aux orifices folliculaires, tantôt aux intervalles de ces orifices. Ces points noirs affectent souvent la direction des plis naturels cutanés.

Mais ce qui donne à cette altération de la peau un caractère tout spécial, ce sont de nombreuses taches blanches qui y sont distribuées avec une symétrie assez exacte ; elles siègent, en effet, sur presque tous les points où le squelette fait saillie : sur les deux clavicules, au niveau de leur saillie, le long des côtes dont elles suivent la direction, au niveau des épines iliaques antérieures et postérieures, au niveau des apophyses coracoïdes, des épines du scapulum, de quelques vertèbres ; on remarque aussi la présence de ces taches sur les deux saillies que font de chaque côté les muscles grands obliques de l'abdomen, sur les parties antérieures des deux cuisses, à la face dorsale des mains et des doigts, au niveau principalement des saillies osseuses, etc. On dirait que le malade, après avoir été enduit d'un vernis brunâtre plus ou moins foncé suivant les régions, a été passé à la pierre ponce ou au papier de verre, et que le vernis a été enlevé sur tous les points faisant saillie.

Ces taches sont d'un blanc mat dont on ne retrouve l'équivalent sur aucun point du tégument ; il y a là une décoloration évidente, un véritable Vitiligo, seulement ces taches ne sont pas constituées par de larges espaces terminés par une limite plus ou moins circulaire comme dans le Vitiligo classique, elles sont constituées par une foule de petites taches irrégulières, de peu d'étendue, par des mouchetures blanches plus ou moins confluentes, formant avec le fond pigmenté une sorte de granit à gros grains. Cependant, en quelques points, à la clavicule droite, au niveau des sixième et septième côtes, on constate d'assez larges étendues de peau offrant la décoloration blanche ; les cicatrices de vaccin au bras droit, un vésicatoire ancien au bras gauche forment de même des taches blanches arrondies et assez régulières, mais sur la limite de ces taches on retrouve les mêmes mouchetures, le même aspect granité.

Si maintenant on étudie de plus près la constitution de cette sorte de maculation granitée, voici ce qu'on constate facilement :

Au niveau des taches blanches, les points noirs sont disposés suivant des séries linéaires qui semblent correspondre exactement aux papilles dermiques, et ce sont les intervalles interpapillaires qui sont décolorés.

Au niveau des points qui n'ont pas subi de décoloration blanche, la teinte la plus foncée correspond de même aux séries linéaires des papilles, et la teinte la moins foncée aux espaces interpapillaires.

A peu près en même temps que ces changements de coloration commençaient à se produire, un peu après, s'il faut l'en croire, le malade s'apercevait que sa peau devenait dure, inextensible, et semblait se coller sur les parties profondes; c'était surtout aux mains, sur le tronc et sur la face que cette transformation s'opérait, et elle devenait assez prononcée pour l'empêcher de se livrer à aucun travail, et pour gêner la mastication.

Aujourd'hui, il semble qu'il y ait eu quelque amélioration du côté des téguments de la face, le nez à sa forme normale et n'est pas effilé, le malade ouvre la bouche toute grande ce qu'il ne pouvait faire il y a six mois. La peau du front est cependant tendue sur les os, et manifestement indurée.

Au niveau du sternum, des clavicules et de la plupart des côtes, et principalement des parties où siège la décoloration blanche, cette induration et cette adhérence de la peau sont aussi complètes que possible, en passant la main sur ces régions on éprouve la sensation que donnerait du bois sculpté.

Les épaules, les membres supérieurs sont envahis complètement sur les avant-bras, on voit et on sent surtout au doigt, les veines sous-cutanées se dessiner en creux au milieu des tissus sclérosés.

Les tendons fléchisseurs font saillie et sont douloureux à la pression; on y sent, dans les mouvements de pronation et de supination, une crépitation peu douloureuse; de même dans les gaines des radiaux. Les mains et les doigts surtout offrent au plus haut degré la lésion sclérosique; à la face dorsale de la main la peau est collée sur les tendons qui font saillie; à la face palmaire on constate l'aspect ordinaire de la lésion connue sous le nom de rétraction de l'aponévrose palmaire, saillie des plis normaux avec points rétractés de chaque côté des tendons. Les doigts, qui n'offrent plus aucune trace des plis articulaires, sont dans une demi flexion, et ne peuvent ni s'étendre complètement, ni se fermer (griffe); à l'extrémité digitale de deux ou trois d'entre eux, on constate de petites cicatrices superficielles (nécrose dermo-épidermique).

La sclérose existe également quoique moins prononcée, sur la peau du bassin et des cuisses; au-dessous des genoux on la retrouve, mais bien moins marquée. L'induration ne se complique pas d'épaississement, la peau semble plutôt un peu amincie.

Le malade éprouve beaucoup de gêne dans les mouvements; les articulations sont raides, on constate quelques craquements articulaires dans l'épaule droite. Il ne peut s'habiller seul, la marche le fatigue.

Cependant il respire bien, malgré la sclérose thoracique.

Les cheveux, les poils de la barbe et du pubis ont leur coloration normale; ils sont assez clair-semés, mais le malade dit avoir été toujours ainsi. Le cuir chevelu paraît avoir échappé à la pigmentation générale (1).

Les ongles sont normaux, un peu recourbés en griffe et de coloration normale.

Quant à l'état général, il est assez satisfaisant pour le moment; l'appétit est assez bon, et les digestions se font assez bien pour l'heure.

Quant à ses antécédents, ils offrent plusieurs points importants.

Sa mère vit encore; elle est très nerveuse, et aurait eu deux maladies graves et longues que le malade ne peut spécifier.

Dans sa première jeunesse, il a été strumeux (carreau, abcès ganglionnaire dans l'aîne gauche ayant suppuré huit mois).

Deux pneumonies, à 24 et à 30 ans.

En 1865, le malade étant étameur de glaces, a eu des accidents de mercurisme; en 1867, le tremblement et la stomatite le forcèrent à quitter son métier.

En 1872, douleurs rhumatismales ayant débuté par un torticolis et ayant gagné ensuite toutes les jointures, qui étaient enflées; il marchait avec une béquille, puis avec une canne; cet état dura une année entière, pendant laquelle il put continuer son travail; il fut alors obligé, les douleurs étant devenues plus vives, de garder le lit pendant quatre mois.

S'est-il bien rétabli de cette affection? Le malade l'affirme; il aurait cependant gardé un peu d'affaiblissement.

Les urines pâles ne contiennent ni albumine, ni sucre.

Rien de notable à l'auscultation du cœur; mais le malade éprouve souvent de l'oppression et des palpitations après les repas.

On trouve quelques frottements pleuraux des deux côtés, bases et sommets, et la sonorité n'est pas très bonne sous les clavicules; le malade ne tousse ni ne crache.

Il y a souvent de la céphalalgie, et le malade dit que sa mémoire est moins nette.

En outre, il a eu, au début, en même temps que les démangeaisons, des douleurs de reins qui ont disparu depuis six mois.

Les organes des sens sont intacts, ainsi que la sensibilité dans tous ses modes. Le malade éprouve souvent des sensations de froid considérable, et il a souvent les doigts morts et engourdis.

(1) Le malade ayant été rasé, on a pu constater que le cuir chevelu était atteint comme le reste des téguments; il est d'une couleur café au lait, et parsemé de petites taches de vitiligo.

Le sens génital est très émuoussé, éteint même depuis six mois.

Pour le caractère, il a subi des modifications au début de la maladie : tristesse, abattement ; mais, aujourd'hui, le malade a repris de l'énergie, de la gaieté, et il plaisante assez volontiers sur son état qui n'a pourtant rien de réjouissant.

Ce malade a été pris de variole dans les salles de Lariboisière par suite de l'admission forcée d'un varioleux mort d'une variole noire avant l'éruption. Il a été transporté dans les salles de M. Legroux à l'hôpital Laennec, et y est mort à une période assez avancée de sa variole.

L'autopsie a été faite et nous avons constaté des lésions internes en rapport avec sa maladie aiguë (congestions, dégénérescence des muscles, etc...). Les capsules surrénales étaient un peu ramollies dans leur substance médullaire, mais ne présentaient aucune trace de dégénérescence caséuse.

Après avoir exposé l'état de ce malade, M. Féréol entre dans quelques considérations sur la nature de la maladie.

Il insiste sur le caractère rhumatismal qui semble dominer ici le développement de la sclérodermie ; en effet, qu'il y aie ou non une période de santé absolue entre la disparition de la sclérodermie, il n'en est pas moins certain que le sujet est un rhumatisant ; il est impossible de ne pas remarquer chez lui la coïncidence de craquements articulaires et tendineux, de la rétraction de l'aponévrose palmaire avec une sclérodermie généralisée et des antécédents rhumatismaux ; ce qui vient à l'appui de l'opinion qui fait de la rétraction de l'aponévrose palmaire une variété de sclérodermie et qui range les deux lésions parmi les nombreuses manifestations du rhumatisme.

Il est, dans le cas présent, un autre point qui mérite discussion, et dont la décision n'est point facile ; c'est la question de savoir s'il y a ici coïncidence de la maladie d'Addison avec la sclérodermie, ou bien si la dyschromie doit être catégorisée sous la rubrique de Vitiligo : on sait que, en effet, le Vitiligo a été assez souvent noté comme complication de la sclérodermie.

Or, chez notre malade, il y a des arguments en faveur de l'une et de l'autre hypothèse.

Voyons d'abord ceux qui plaident en faveur de la maladie d'Addison.

D'abord, la coloration bronzée s'étend à presque tout le tégument et offre une grande analogie au premier coup d'œil avec celle de la maladie d'Addison. Dans le Vitiligo, alors même qu'il s'étend à une grande partie, où même à la totalité de l'enveloppe cutanée, comme cela s'observe chez les nègres pies, les taches de décoloration occupent de larges surfaces terminées par des lignes circulaires ou semi-circulaires, et il n'y a rien de pareil ici. Le malade a eu d'ailleurs, dans les commencements de sa maladie surtout, des troubles dyspeptiques, de la diarrhée, des douleurs en ceinture et dans la région des reins ; il a éprouvé une grande prostration physique et morale, avec tristesse, dépression, changement de caractère. Ces symptômes, il est vrai, se sont amendés, mais il se peut

qu'il y ait un temps d'arrêt dans la maladie, et ils ont été signalés comme très importants pour le diagnostic de la maladie d'Addison.

Contre le diagnostic de maladie d'Addison, voici maintenant ce que l'on peut dire :

Si, au premier abord, et par sa généralisation, la teinte bronzée du malade ressemble à celle qui a été décrite dans la maladie d'Addison, en y regardant de plus près on voit qu'elle en diffère absolument.

Dans la maladie d'Addison on distingue, sur une teinte enfumée plus ou moins générale, des taches noires de lentigo plus ou moins nombreuses, mais toujours discrètes, et rien qui ressemble à cette sorte de granit noir et blanc qui existe chez le malade actuel. De plus, il est habituel dans la maladie d'Addison, que la lésion pigmentaire soit plus marquée sur les organes génitaux que partout ailleurs, et ici c'est le contraire qu'on observe.

Il est bien rare, dans la maladie d'Addison, lorsque le tégument externe est envahi dans une aussi grande étendue, que la muqueuse des lèvres, du palais, de la langue, de la face interne des joues, ne présente pas des lésions de pigmentation manifeste. Ici on observe à peine une ligne de tatouage en face de dents cariées, très avariées par un mercurisme ancien. Enfin, depuis six semaines environ que nous observons le malade, nous avons pu constater des changements assez importants se manifester sous nos yeux dans la forme et la constitution des maculatures blanches qui parsèment sa peau. Nous en avons vu naître de nouvelles qui n'existaient pas; et au contraire à certaines places, au niveau de la clavicule droite par exemple, nous avons vu la tache blanche diminuer de grandeur. Il semble donc que le mouvement de transport du pigment se continue incessamment, de manière à modifier lentement l'aspect de ces taches. C'est là un phénomène tout à fait particulier et qui n'a jamais été constaté dans la maladie d'Addison.

Donc la lésion pigmentaire diffère très notablement ici de ce que nous la voyons le plus souvent dans la maladie d'Addison.

Il est vrai qu'elle diffère ainsi du Vitiligo habituel; mais, bien que la répartition du pigment se soit faite autrement qu'elle ne se fait dans le Vitiligo classique, il n'y a pas moins dans le cas actuel ce qui caractérise essentiellement le Vitiligo, à savoir : l'accumulation du pigment sur certains points aux dépens de points voisins qui sont décolorés. La décoloration se fait par mouchetures au lieu de se faire par plaques circulaires empiétant plus ou moins les unes sur les autres; c'est un Vitiligo spécial, mais c'est un Vitiligo. En outre, par sa disposition régulière, symétrique, par son accentuation plus marquée au niveau des points qui sont le plus fortement sclérosés, ce Vitiligo semble être une lésion trophique en rapport direct avec la cause qui a produit cette autre lésion trophique qu'on a désignée sous le nom de sclérodermie.

Enfin, comme évolution générale, il n'y a rien d'étonnant à ce qu'une sclérodermie aussi étendue, aussi généralisée, compliquée d'une lésion pigmentaire aussi intense et aussi généralisée elle-même, s'accompagne de troubles

dyspeptiques, névralgiques, de dépression physique et morale, et de tous les symptômes qui ont été notés dans cette autre cachexie qu'on désigne sous le nom de maladie d'Addison.

Mais ce qui semble tout à fait insolite dans l'hypothèse d'une phthisie capsulaire, c'est le temps d'arrêt qui paraît se produire en ce moment. Une maladie d'Addison aussi avancée et capable de produire une pigmentation aussi généralisée ne rétrograde guère; au contraire, la sclérodermie est susceptible d'amélioration, sinon de guérison totale. Et notre malade en est la preuve, puisque le sclérème de la face a diminué au point de rendre facile et complète la mastication qui a été autrefois très entravée.

Par toutes ces raisons, et sans se dissimuler la difficulté du diagnostic, M. le Dr Féréol incline à croire qu'il n'y a pas dans le cas actuel complication de maladie d'Addison, et rapporte la lésion de coloration à la cause même qui a déterminé la sclérodermie.

OBS. XXXI. — Vitiligo chez un enfant (Clinical lectures y reports, t. I, 1864) fut confondu avec la maladie d'Addison. Début à 4 ans à la suite d'un vésicatoire. Symétrie. Bords convexes. Disparition du Vitiligo des cheveux; sont-ce les parties brunes ou les blanches qui sont malades?

W. Miles, âgé de 12 ans, bien développé, les cheveux noirs de jais, les yeux très noirs, avait toujours eu une assez bonne santé depuis l'âge de 4 ans, avant il était très délicat, était faible de poitrine.

La mère a remarqué la première tache blanche depuis plus de huit ans. Elle était très petite, de la grandeur d'une pièce de 12 sous, placée sur la poitrine à un endroit où avait été appliqué un vésicatoire. On supposait que c'était une cicatrice. Elle existe encore, et comme on peut le voir, présente l'aspect d'une cicatrice très mince. Depuis ce temps jusqu'à présent les parties blanches ont augmenté graduellement en grandeur et en nombre.

A première vue on supposerait que ces parties brunes sont les parties malades, mais il n'en est point ainsi. Sa mère dit qu'avant l'apparition des taches blanches il était brun comme maintenant, elle ajoute plus loin que sa sœur (en parfaite santé) est brune sur tout le tégument comme l'enfant l'est sur les parties non décolorées.

Notons aussi que c'est le blanc qui est en taches brunes occupant les régions intermédiaires. Les parties blanches sont convexes, des concavités sont formées par la peau brune. Il y a symétrie peu exacte dans la distribution des taches. Celles placées sur le dos sont très grandes et à première vue tout à fait irrégulières. A la poitrine le mamelon gauche est compris dans une tache tandis que le droit est placé sur la peau brune.

Il y a là cependant une tendance à la symétrie qui devient plus évidente après une inspection soignée. Sur chaque paupière il y a une tache longitudi-

tudinale, sur chaque pouce il y en a une aussi à peu près semblable. Sur le devant de chaque poignet il y a une tache leucodermique, les avant-bras sont extrêmement bruns, à l'exception des deux taches indiquées. Derrière chaque genou taches presque symétriques, et sur le devant de chaque cuisse dans les régions fémorales il y en a de semblables. A ces exceptions près les membres inférieurs sont très bruns.

J'ai examiné avec le microscope les écailles épidermiques grattées tant sur les parties blanches que sur les brunes et n'ai trouvé aucun produit cryptogamique.

Au toucher et à l'œil les taches blanches paraissent légèrement plus unies et plus douces que les reste de la peau, mais il n'y a pas de différence bien marquée et les écailles épidermiques se détachent difficilement sur les parties blanches et sur les brunes. Sur le péricrâne existent quelques taches plus blanches que le reste, mais ici comme la peau est peu pigmentée le contraste est peu marqué. Sur une de celles-ci, près de l'occiput, poussent des cheveux blancs. Ces derniers sont aussi épais, aussi longs que les autres. La mère de l'enfant pense que les taches ne changent peu ou point de place. Elle se rappelle cependant que un ou deux ans auparavant se trouvait sur le sommet de la tête une mèche de cheveux blancs que l'on ne retrouve plus aujourd'hui.

Il y a maintenant deux ans que je vis ce garçon pour la première fois, il est resté dans le même état.

La santé générale est excellente.

Aucun traitement n'a été institué.

OBS. XXXII et XXXIII. — (Clinical lectures y reports. Hutchinson, 1864, t. I.) —

Deux observations de Vitiligo. Chez l'un des malades le début remonte à l'enfance ; la marche de l'affection après avoir été envahissante reste stationnaire. Dans le même cas, des parties de bordures hyperchromiées ont été entourées par les taches leucodermiques et peuvent être confondues avec du melasma. — Dans l'autre, on croit à une maladie d'Addison. Diagnostic post mortem.

J'étais en train d'exécuter l'opération de la circoncision pour un phimosis sur un garçon de 19 ans, quand nous recevons un message de mon collègue le docteur Fraser, disant qu'une très intéressante observation post mortem était à faire au rez-de-chaussée. En descendant à l'amphithéâtre, nous avons trouvé que le point en litige était de savoir si certaines colorations de la peau d'un corps étendu sur la table étaient celles d'une maladie d'Addison. Elles avaient attiré l'attention pendant la vie. En les examinant, j'ai trouvé des bords nets séparant la peau brune et d'autres parties de peau très blanche. Les taches blanches avaient des bords convexes. Les parties blanches étaient parfaitement décolorées ; les brunes n'étaient pas très foncées. J'ai émis l'opinion que c'était là un cas de Leucodermie, et non pas de maladie d'Addison. Les capsules surrénales me furent alors montrées ; elles étaient parfaitement saines. La malade,

femme d'un âge moyen, était morte hydropique et avait les reins gras. A l'autopsie, on n'a rien trouvé qui put jeter quelque lumière sur l'origine de la décoloration de la peau.

De la chambre des morts, nous sommes retournés à notre malade atteint de phimosis, et en le déshabillant nous avons trouvé, à notre grande surprise, qu'il présentait pareille lésion de la peau, mais à un degré bien plus marqué. Je dis plus marqué parce que chez lui les parties brunes et les blanches contrastaient bien davantage. Il était d'un teint bien plus foncé que la malade de M. Fraser.

L'état de sa peau et sa couleur sont presque les mêmes que sur Miles (obs. n° 31). Les taches blanches sont très grandes, limitées brusquement, présentent des bords convexes et occupent les deux moitiés du corps disposées avec une symétrie remarquable. Les parties affectées sont presque les mêmes que chez Miles. Il est curieux de remarquer que chez ces deux malades les régions poplitées sont parfaitement blanches, et que la forme des taches occupant la face postérieure des cuisses est exactement semblable et symétrique chez ces deux jeunes gens. Le brun, dans le cas présent, n'est pas aussi net que chez l'autre, il est plus bourbeux. Le malade se plaint avec beaucoup de raison d'avoir été souvent grondé parce qu'il était sale à cause du contraste formé par les taches décolorées et le teint normal au cou et aux bras. On serait en effet à première vue disposé à rapporter cet aspect à la malpropreté. Il a le teint brun pâle sur le cou et les bras. Les yeux et les cheveux sont noirs. Quoique âgé de 19 ans, il n'a encore aucun poil aux organes sexuels ou sur tout autre endroit. Il a l'aspect et la tournure d'un garçon de 12 ans. Je ne pouvais croire à ce que me disait son frère aîné relativement à son âge, et me suis informé à ses parents qui m'ont affirmé qu'il s'en fallait de quelques mois qu'il eut 20 ans.

En ce qui concerne la décoloration, nous avons dit qu'il avait eu ces taches dès son enfance, sa mère suppose qu'il pourrait bien être né avec quelques-unes.

Elles ont pris de l'accroissement dans l'adolescence, mais n'en prennent plus dans ces derniers temps.

La partie inférieure de l'abdomen et du scrotum est complètement blanchie, sauf en deux ou trois points qui ont conservé leur pigmentation qui contrastent beaucoup avec la peau voisine. Elles ressemblent à des taches brunes placées comme des îles dans une mer en blanc. Il est presque impossible de ne pas les prendre pour les parties malades. Il faut remarquer cependant que la surface blanche est beaucoup trop blanche pour une peau normale, elle a entièrement perdu toute trace de pigment, d'autant plus que les îles sombres ne sont pas réellement plus foncées que ne le veut son teint et la couleur des cheveux et du visage. C'est le contraste qui les fait paraître brunes. Notez aussi que ces taches isolées et entourées par la peau blanche ne sont pas rondes cependant. Elles montrent des angles et des concavités, et par un examen minutieux on arrive à reconnaître qu'elles ont été laissées par la réunion tout autour

d'elles de taches blanches et circulaires. Il faut procéder avec beaucoup d'attention pour éviter l'erreur.

OBS. XXXIV (publiée par Cazenave. Annales des maladies de la peau et de la syphilis, nov. 1850). — Diagnostiquée melasma que nous pensons être du Vitiligo. Vitiligo antérieur des poils disparu. Vitiligo de la face.

Le nommé S... (François), 56 ans, menuisier, est entré à l'hôpital Saint-Louis, salle Napoléon, n° 53.

Cet homme, d'une bonne constitution, d'une santé robuste, n'a jamais été affecté de maladie de la peau. Il y a sept ans que l'affection pour laquelle il a demandé son admission à l'hôpital, se déclara sans qu'il ressentit ni prurit, ni démangeaison, sans qu'il parût ni boutons, ni suintement. Il vit, dit-il, une plaque se dessiner sur le côté droit de la barbe, au niveau et au-dessus de la commissure labiale. A cet endroit les poils blanchirent dans toute l'étendue de la plaque qui avait la dimension de 2 à 3 cent. environ. Au bout de six mois, sans qu'il ait fait aucun traitement, les poils reprirent leur couleur ordinaire, la plaque elle-même disparut.

Quelques mois après, la décoloration revint pour la 2^e fois à la même place, mais les poils restèrent noirs. Depuis cette époque cette altération a fait des progrès lents et continus. Elle a envahi le visage, le cuir chevelu, le tronc, les bras et les jambes; et bien que le malade ne puisse donner de renseignements positifs, il pense qu'il y a près de quatre ans qu'il se trouve dans l'état où nous le voyons.

Cependant la maladie fait encore des progrès, car les plaques blanches qui existent aux mains n'étaient pas si grandes il y a un an.

S... ne connaît dans toute sa parenté aucun membre qui ait présenté une semblable maladie. Il est père de deux enfants, l'un de 2 ans et demi, l'autre de 4 ans. Aucun d'eux ne présente de traces de cette singulière altération.

24 juillet. S... est dans l'état suivant. C'est, avons-nous dit, un homme d'une constitution robuste et vigoureuse qui jouit d'une santé parfaite. Afin de donner une description aussi complète que possible de cette affection, nous allons en tracer les caractères sur les divers sièges qu'elle occupe.

1^o *Tête*. De chaque côté des commissures labiales part une tache blanche de 2 cent. de largeur qui va se perdre au milieu du cou, laissant intacts le menton et la région sous-mentonnaire, où la couleur de la peau est d'un brun-jaunâtre. La barbe est partout bien fournie, entremêlée de poils blancs dus à l'âge du malade, car sur les points décolorés il conservent leur couleur ordinaire. A la lèvre supérieure, du côté gauche, on distingue une légère teinte blanche, probablement d'origine récente. Les paupières dans presque toute leur étendue présentent cette teinte d'un blanc mat, qui se prolonge un peu sur la partie antérieure des tempes. Yeux bruns, milieux transparents, vision nette. Ces dé-

ails indiquent que le visage du malade offre un aspect bariolé de brun et de brun jaunâtre; cette dernière couleur est assez semblable à celle du pityriasis versicolor, mais il n'y a pas de desquamation, aussi peut-on se demander tout d'abord quelle est la partie malade? Est-ce la partie blanche? Est-ce la partie jaune, dont la teinte deviendrait plus foncée par l'accumulation de la matière colorante qui aurait abandonné les surfaces décolorées? Question difficile, il faut le dire, et que la marche de la maladie devra surtout éclairer.

2^e Front. Cuir chevelu. — La partie antérieure et supérieure est à peu près chauve, mais cet état existe depuis plusieurs années, et se trouve antérieur au développement de l'affection dont nous nous occupons. La couleur générale de la peau est d'un jaune sale, parsemé çà et là de taches diffuses, légèrement blanches, en sorte que là le contraste des deux couleurs est peu prononcé.

Tronc. — A la partie supérieure et antérieure du thorax, coloration blanche générale qui devient de moins en moins sensible à mesure que l'on descend vers la région épigastrique. Sur le ventre il paraît exister une véritable fusion de la couleur blanche et de la couleur jaune, à tel point qu'il est difficile même de dire s'il y a là altération. Au dos, de larges surfaces jaunâtres peu prononcées descendent jusqu'aux lombes

Bras droit. — A partir du moignon de l'épaule, où l'on voit une tache diffuse d'un jaune peu prononcé, jusqu'au niveau du poignet, la peau est d'un blanc mat bien sensible surtout dans le sens de la flexion.

Les poils qui sont nombreux et longs n'ont pas éprouvé d'altération; ils restent bruns. Au dos du poignet existe une plaque jaunâtre, irrégulière, allongée transversalement de 2 centimètres de largeur. La face dorsale de la main est d'un blanc-laiteux, très prononcé; cette coloration passant dans les intervalles interarticulaires va gagner la face dorsale de la première phalange des quatre derniers doigts, et elle s'arrête au niveau des articulations de la première avec la deuxième phalange. Le reste de la peau jusqu'aux ongles est d'un jaune sale.

A la face dorsale des articulations métacarpo-phalangiennes, on voit un disque comme bronzé, dont la couleur contraste d'une manière très prononcée avec la décoloration du dos de la main. Enfin, la face palmaire de la main et des doigts présente une teinte jaunâtre,

Bras gauche. — Ce bras est à peu près dans le même état que le droit, avec cette différence que la coloration blanche située aux mêmes endroits est plus sensible.

Membres inférieurs. — A la partie antérieure des cuisses, jusques et y compris les genoux, existe une bande d'un jaune peu prononcé. Partout ailleurs la peau offre une teinte blanche moins vive qu'au cuir chevelu. Les poils ne sont nulle part décolorés. La peau du scrotum conserve sa couleur normale; la peau de la verge est décolorée jusqu'au prépuce.

24 juillet. Chicorée, sirop de gentiane, bains sulfureux, fumigations sulfureuses.

16 août. Le malade demande à sortir; il est à peu près dans le même état qu'à son entrée.

CHAPITRE VIII.

PRONOSTIC.

Le Vitiligo ne saurait par lui-même ou par des complications menacer la vie. De plus, cette affection ne cause aucune souffrance, aucun trouble dans la santé générale, en un mot le vitiligineux reste complètement valide. Ces raisons sont suffisantes pour autoriser un pronostic bénin.

Quelques autres considérations doivent empêcher une appréciation trop favorable ; ce sont, d'une part, la longue durée de l'affection et le peu de prise qu'elle offre à la thérapeutique ; de l'autre, la difformité résultant de la bigarrure cutanée.

Le vitiligineux dont les taches ont disparu ne doit point se considérer comme en ayant fini avec la Leucodermie, car il résulte des faits (obs. 17 et 34) que le Vitiligo récidive quelquefois. Il faut, pour affirmer la guérison, attendre la saison chaude, car c'est surtout à cette époque que la récidive se produit.

Tant que l'affection reste bornée aux parties habituellement couvertes, tout se borne à quelques vexations dans la vie intime ; mais la situation devient fâcheuse lorsque la Leucodermie envahit les mains, la tête, la figure. Une difformité choquante, une apparence malpropre sont ainsi constituées et font le désespoir du malade. Un enfant, au dire de Wilson, reçut force réprimandes à cause de l'apparente saleté constituée par le Vitiligo. Si la bigarrure du visage devient très marquée, comme dans le cas signalé au musée de Saint-Louis, le malade, défiguré, ridicule, n'est pas seulement exposé aux railleries, mais il perd sa situation, doit changer de profession, est condamné à un célibat forcé. (Major Rousse in Tilbury Fox et Farquhar, loc. cit.)

Quelles que soient l'étendue et l'ancienneté du mal la guérison peut survenir spontanément.

OBS. XXXV. — (Archives of Dermatology, 1878. Dr Thomas Wood.) — Vitiligo à 40 ans à la suite d'une fièvre typhoïde. Symétrie. Troubles de la vue. Vitiligo des cheveux. Guérison après seize ans de durée.

Dr Thomas Wood, de Wilmington, rapporte le cas d'un nègre très noir, âgé de 40 ans, qui avait eu la fièvre typhoïde en 1866, dont il s'était remis très

lentement. L'année suivante, étant encore en pauvre santé, des taches de Leucoderma parurent symétriquement sur les mains, les bras, le visage, et sur le tronc. Pendant plusieurs mois, dans les années 1867 et 1868, ses yeux ne pouvaient supporter la lumière, et sa peau était si sensible à la chaleur, qu'il ne pouvait se livrer à son métier de scieur de long.

Vers la fin de 1873, son visage et ses mains devinrent aussi pâles que la peau d'un mulâtre, le même fait se présenta sur le crâne et les cheveux par large places.

En octobre 1876, il fut examiné à nouveau, et l'on découvrit que le pigment avait reparu sur les points mêmes où il avait été absorbé, mais en plus grande abondance. Ce pigment disparut, et les taches reprirent la couleur de la peau environnante.

CHAPITRE IX.

TRAITEMENT.

Bazin consacre ces quelques lignes au traitement du vitiligo : « Il est incurable ; c'est vainement que nous avons eu recours aux lotions de sublimé, aux frictions d'huile de cade, aux bains. » Hardy émet la même opinion.

On a employé les irritants locaux les plus variés, la brosse électrique (Alibert), toujours avec le même insuccès. Il faut pourtant excepter le vésicatoire, seul moyen qui ait réussi entre les mains de Rayer, de M. Lévi. La guérison ainsi obtenue ne durerait pas plus de quinze jours, d'après Kaposi. La pigmentation déterminée par la cantharide a cependant persisté plus longtemps dans le cas rapporté par Wilson, et nous avons pu la retrouver sur une dizaine de personnes, trois et quatre ans après l'application de vésicatoires sur le thorax. Après ce temps elle semble disparaître.

Dans un cas de Vitiligo au début nous avons eu recours au vésicatoire, mais le malade a quitté l'hôpital avant qu'il fût possible possible de constater les résultats du traitement.

Kaposi conseille de s'abstenir tant que le Vitiligo reste limité aux régions cachées par les vêtements ; il faudrait intervenir lorsqu'il envahit les parties découvertes. Au lieu de marcher dans la route tracée par ses devanciers, il suit une direction complètement opposée. Tandis que l'intervention thérapeutique avait pour but de faire reparaître le

pigment sur les plaques achromateuses, il se propose de le faire disparaître sur la bordure pigmentée, de faire cesser la bigarrure cutanée, et de lui substituer une blancheur anormale mais beaucoup moins disgracieuse. Il conseille des badigeonnages à la teinture d'iode toutes les quatre heures, ou encore l'emploi des moyens ci après : étendre sur un morceau de toile et appliquer pendant la nuit la pommade suivante :

Sous-nitrate de bismuth.....	aa 2 gr. 50
Précipité blanc.....	
Axonge.....	32 grammes.

Ou bien des lotions avec l'eau cosmétique orientale, ou la liqueur suivante :

Emulsion d'amandes amères....	64 grammes.
Teinture de benjoin.....	2 gr. 50
Sublimé.....	0.025 millig.

Ou de provoquer la vésication en appliquant sur la peau, après lavage au savon, des compresses imbibées dans la solution suivante :

Eau distillée.....	32 grammes.
Sublimé	0.025 milligr.

Quels sont les résultats obtenus ? Nous ne savons pas si ces moyens ont été employés dans la pratique.

Non seulement les moyens de traitement sont infidèles, mais encore lorsqu'ils réussissent ils ont des inconvénients. Ils peuvent activer la formation pigmentaire, dépasser le but et transformer une plaque de vitiligo en une tache mélasémique (obs. 8).

Wilson rapporte ce fait et, sans conclure à l'abstention de tout traitement, il conseille l'emploi de moyens artificiels pour dissimuler la bigarrure des mains et du visage. Un malade employait une décoction de brou de noix. Chez d'autres malades l'emploi des topiques irritants est évidemment contre-indiqué. Tel est le malade de l'observation n° 4 ; chez lui toute application stimulante donnerait de nouvelles taches leucodermiques.

N'ayant aucune expérience personnelle, nous nous contenterons de l'exposition de ces faits sans formuler de conclusion.

OBS. XXXVI (tirée d'Alibert. Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau, t. I, p. 416). — Vitiligo. Cachexie. Démangeaisons.

Le nommé Honoré Grandery, commissionnaire, âgé de 66 ans, entre à l'hôpital Saint-Louis et nous présente le tableau d'une maladie aussi rare que surprenante. Ce fut au sein de la misère et de la détresse que cette maladie prit naissance. L'individu dont il s'agit, doué d'un tempérament lymphatique, habitait Arras avant la Révolution. C'est dans cette ville qu'il fut employé à des travaux très pénibles durant le régime de la Terreur. Depuis cette époque il a languï dans les rues et les carrefours, demandant l'aumône ou faisant des commissions, et manquant quelquefois des choses les plus nécessaires à la vie. Dans le mois de juillet 1806, il éprouva des démangeaisons très incommodes sur le corps. A ces démangeaisons succédèrent des taches d'abord grisâtres, puis d'un brun de café. Elles s'élargirent au point d'occuper une étendue considérable. Toute la surface cutanée était marquée de ces taches. Dans certains endroits elles étaient très larges; dans d'autres d'une petite circonférence. Il est à remarquer que dans les parties saines la peau était d'un blanc d'albâtre, analogue à celui de la peau des cadavres. Le contraste était vraiment surprenant. Le malade paraissait chamarré comme un zèbre ou comme certaines vaches des campagnes de la Bretagne. Cet homme éprouvait des démangeaisons considérables sur les différentes parties du corps. Sa peau offrait aussi des écailles furfuracées qui provenaient des frottements réitérés qu'il exerçait sur la peau pour apaiser le prurit dont il était dévoré. La face du malade était d'un jaune plombé; il chancelait en marchant tant sa faiblesse était extrême.

OBS. XXXVII. — Clinal lectures y reports, 1864, t. I. Hutchinson. — Vitiligo. Plaque ombilicale, avec large bande d'hyperchromie.

Mme M... est âgée de 45 ans environ. Depuis un an et plus, elle souffre d'une maladie ovarienne. Depuis plusieurs années elle souffre aussi d'un asthme et d'une bronchite d'hiver. Elle est d'un teint très brun, basanée et pâle.

Autour de son ombilic se trouve une tache de peau parfaitement blanche de la grandeur de deux fois la paume de la main. Cette tache est ronde, ses bords sont convexes; elle est très remarquable par son contraste avec la peau brune de l'abdomen. Sur la poitrine, les bras et les mains sont d'autres larges taches de blanc. Mais ici elles sont moins remarquables à cause du teint naturellement très clair de la peau voisine.

L'état de ses téguments ne l'inquiète point. « Il a », suivant son expression, été comme cela depuis longtemps. »

OBS. XXXVIII (tirée du travail de M. Levi.)— Vitiligo à 6 ans. Rhumatisant. Tache d'hyperchromie après l'application d'un vésicatoire.

B..., soldat au 12^e de ligne, porte sur la partie antérieure et moyenne du cou une large tache vitiligue dont les bords irréguliers présentent une coloration très foncée. Sur la tache blanche elle-même existent quelques taches d'hyperchromie. La tache vitiligue a paru il y a dix-sept ans. Le malade qui en a 23 en avait 6 alors. Personne dans sa famille n'a eu d'affection semblable, ni rhumatisme, ni syphilis. Quant à lui, il est depuis quelques années sujet au rhumatisme.

La portion albinisée de la peau n'a pas subi de modification notable depuis que le pigment en a disparu. Elle est aussi sensible que le reste de la peau. Sur la partie médiane de la poitrine a paru, il y a un an, une large tache brune (hyperchromie) à la suite de l'application d'un vésicatoire.

Au moment où nous voyons le malade, son état général est assez mauvais. Ce malheureux porte à la cuisse gauche un vaste abcès froid suite de la carie du grand trochanter.

Son évacuation imprévue de l'hôpital de Saint-Germain où nous l'avons vu une première fois ne nous a pas permis d'examiner son sang ni ses urines.

OBS. XXXIX (tirée du travail de M. Lévi). — Vitiligo chez un enfant. Début à 9 ans.

Un jeune Kabyle, âgé de 13 ans, d'une constitution délabrée par une scrofulo-syphilis, est porteur depuis quatre ans d'un vitiligo mélasmique qui occupe une grande partie de son corps. Il ne peut nous donner aucun renseignement sur l'invasion ni sur la marche de la maladie et refuse de se soumettre à toute espèce de traitement.

BS. XL (extraite du travail de M. Lévi).— Début à 15 ans. Douceur des taches. Etat stationnaire depuis vingt ans.

Arabe, âgé de 52 ans. Quelques accès de fièvre intermittente. Début de la maladie à 15 ans. Taches autrefois blanches, aujourd'hui rosées. Début à l'épigastre. Depuis 20 ans, état stationnaire. Taches satinées, poils blancs plus fins.

OBS. XLI.— (Clinical lectures y reports, 1864, t. I. Hutchinson.)— Vitiligo chez un homme de 60 ans.

Un autre cas de vitiligo s'est présenté chez un vieillard de 60 ans. M. King m'avait prié de le voir, en raison d'un prurigo sénile, probablement avec coïncidence de poux.

En le déshabillant, nous l'avons trouvé couvert de taches blanches siégeant sur le tronc, les cuisses et les bras. Ces taches étaient plus petites que dans les cas que j'ai vus jusqu'ici. D'après son dire, le malade serait dans cet état depuis plusieurs années.

Nous avons aussi à faire remarquer que notre malade était d'un teint très brun. Si l'on excepte le prurigo, cet homme se considérait comme ayant une très bonne santé.

OBS. XLII (tirée de Lecat. Traité de la peau humaine, 1765). — Le nègre pie.
Vitiligo à 3 ans.

Le capitaine anglais Charles Wagner avait en 1697 un nègre âgé d'environ onze ans, né dans la Virginie, dont les parents étaient parfaitement noirs, et qui jusqu'à l'âge de 3 ans ne le cédait, en cette couleur, à aucun de ses petits camarades négrellons; mais à cet âge, sans avoir été pris d'aucune maladie, il commença d'avoir différentes petites taches blanches au cou et à la poitrine. Ces taches s'accrurent beaucoup avec l'âge, tant en nombre qu'en grandeur, en sorte qu'actuellement (1697, dit l'auteur, M. Guillaume Byrd) depuis la partie supérieure de son cou, où l'on voit une portion de ses cheveux, ou plutôt de sa laine devenue blanche, jusqu'à ses genoux il est partout marbré de taches blanches dont quelques-unes sont plus larges que la paume de la main et les autres plus petites; ces taches sont au moins aussi blanches que la peau de la plus belle anglaise et ne sont pas susceptibles du hâle; mais elles sont d'un blanc plus pâle et n'ont pas ce coloris vif de couleur de chair de la peau des européens; peut-être est-ce, continue l'auteur, parce que la peau des nègres est plus épaisse. Son visage, ses bras et ses jambes sont parfaitement noirs. On remarque que ce nègre a toujours été plus vif, plus actif, plus spirituel que le commun de cette race d'hommes.

Nous devons à M. le D^r Cazin, médecin de l'hôpital de Berck les observations suivantes; notre thèse étant déjà imprimée en partie, nous sommes obligé de leur donner cette place.

OBS. XLIII. — Vitiligo chez une femme, ayant débuté à 10 ans, par frayer, limité à la région nasale. Diminution de la sécrétion sébacée. Relation de 2 autres cas, dont l'un reconnaît, comme étiologie, une émotion morale, vive.

En assistant, dans un accouchement, Mme S..., riche anglaise, arrivant de Calcutta, à Boulogne, à la fin de l'année 1869, je fus frappé de la coloration blanche d'une partie du nez, dont je ne m'étais pas aperçu, lorsque en toilette cette dame était venue réclamer mes soins. Cette particularité avait sa raison d'être; c'est qu'habituellement Mme S..., appartenant à ce que les anglais ap-

pellent « half-cast » c'est à dire « demi-sang » (métisse d'anglais et de femme indigène), et présentant naturellement une peau d'un blanc jaune mat, cherchait à masquer ce défaut de coloration déjà indiqué par des cosmétiques et un fard particulier.

Les jours suivants il me fut possible d'étudier à l'aise ce vitiligo, si désagréablement situé. La tache blanche occupait toute la moitié droite du nez, et intéressait la racine, le corps de l'organe, et la moitié seulement de l'aile correspondante; le lobule était indemne. En haut, vers la racine du nez, elle s'avance un peu sur le front, s'étendant sur le sourcil, dans une étendue de 1 centimètre environ. En ce point, les poils étaient absolument blancs, ce qui contrastait avec la couleur noir aile de corbeau des poils voisins. La peau décolorée était d'un blanc nacré, à reflets bleuâtres, lisse, peut-être un peu anesthésiée. La sécrétion sébacée, assez marquée sur le reste de la face et du nez, y était à peine sensible. La ligne de démarcation entre la région achromiée et les parties voisines, restées saines, est assez nette. Cette ligne est légèrement sinueuse, ne présente aucune dépression sensible. Autour de cette tache, pas plus que sur tout autre point du corps, on ne trouve d'augmentation de pigment. Je dois dire toutefois que l'aréole mammaire était presque noire chez cette dame, qui avait été mère de plusieurs enfants et les avait nourris.

Quant à l'apparition de la tache de Vitiligo, je n'ai pu avoir que des renseignements assez confus, elle se serait produite vers l'âge de 10 ans.

Mme S..., fort démonstrative, assez romanesque, l'attribue à la frayeur, inspirée par la vue d'un serpent à lunettes, qui avait failli la mordre.

Evidemment la peur peut produire pareils effets; j'ai connu un homme de 30 ans qui est devenu blanc, en quelques jours, à la suite d'une vive émotion morale. Mais Mme S... va plus loin dans son explication; elle veut établir une relation entre le siège de son Vitiligo et l'aspect du serpent, objet de sa frayeur; c'est là certainement aller un peu loin dans la recherche des causes.

Je connais un autre cas de Vitiligo. Une dame présente à la région occipitale une grosse mèche de cheveux blancs implantés sur une partie de tégument décoloré. Cette mèche a paru vers l'âge de 16 ans, sans cause connue.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

HUTCHINSON. Leucoderma, Brit. med. Jour., t. II, p. 523, nov. 1864. — HUTCHINSON. Clinical Lectures and Reports by the medical and surgical staff of the London Hospital, vol. I, 1864. — Journal of cutaneous diseases, London, p. 64, 1867. — BEIGEL. Albinismus and nigrismus, Journal of syphiliography and derm., 1870. — WILSON. Chromopatic affection, Med. Times, oct., p. 387, 1870. VANDELL. Reports of thirteen cases of vitiligo, American Practitioner, 1872. — JEFFERIS. Journal of syphiliography and derm., p. 177, 1873. — Th. WODD. Leuc. in the United States, Arch. of derm., 1874. — Particular discoloration of the skin, Trans. acad. of med., april 24, 1875. — FARNER. Alphos universalis, Brit. med. Jour., 11 nov. 1876. — FARNAM. Case of vit. in and infant, Boston, m. Journ., june 1877. Experiments in colored skin grafting, Arch. of derm., 1878. — WILSON. Traité des aff. de la peau, 1878. — ATKINSON. Case of incomp. vit., Arch. of dermat., 1879. — Assoc. amer. dermat., New York, Arch. of derm., 1879. — WILSON. Atlas. — TILBURY FOX. Traité des maladies de la peau. — T. FOX and FARQUHAR. On certain endemic skin and other diseases of India. — WILLAN et BATTEMAN. Atlas. — BATTEMAN. Traité des affections cutanées. — Robert LWEING. Brit. med. Jour., janvier, 1878.

SIMON. De l'atrophie du pigment. — HAUTK, 1851. — Conrad FUCHS. Des altér. de la peau. — Goettingen, 1840. — Deutsche Klinik, 1861, n° 41 et 42. — Ueber vitiligo, Bl. fur Heilwissenschaft, t. II, 21, 22, 23. Untersuchungen ueber die anormal Kohlen und Pigment. EISNACH, 1823. — BEHREND. Die Hautkranke, fur Artze und Studirende, 1879. — Isidore NEUMANN. Malad. de la peau.

THURNAM. Annali universale de medicina, mars, 1877. — Giornali It delle malat. veneree, 1869, p. 309. Diagnostic de la lèpre et du vitiligo. — Giornali delle malatie veneree e della pelle, p. 254, 1870. — MORSELLI Giorn. Ital. della pelle, 1879.

CELSUS. De medicina. — HIERONYMI MERCURIALIS. De morbis cutaneis. — VOGEL. Dissert rarioribus quibusdam morbis. — BLANCKARDT. Dissertatio de vitiligine. — LORRY. De morbis cutaneis. — PLENCK. De mor. cut. — ALI-

ABBAS. Opera. — SÉRAPION. Practica. — Petrus LARGELLATA. De ægritudinibus cutis. — Ephemeridibus naturæ curiosorum, anno 8, obs. 59.

LECAT. De la couleur de la peau humaine, 1765. — Traité des maladies de la peau de ALIBERT (1822), BIETT (1828), RAYER (1855), BAUMÈS (1842), CAZENAVE (1845), CHAUSIT (1853), DUCHÈNE-DUPARC (1859), DEVERGIE, BAZIN (1862), HARDY (1863), HEBRA et KAPOSI (trad. de Doyon) (1878), GUIBOUT (1878).

DOUMIC. Thèses de Paris, 1838. — GRATTÈRE. Th. P., 1842. — HERVIEUX. De la leucopathie partielle, Arch. gén. de méd., 1847. — FABRE. Biblioth. du méd. prat. — PILLON. Th. P., 1857. — POUCHET. Th., 1864. — LEVI. Mémoires de médecine militaire, 1865. — GILET. Th. P., 1869. — RAYNAUD. Th. P., 1875. — ROLLAND. Th. P., 1876. — SMESTER. Vitiligo généralisé, Bulletin de la Société d'anthropologie, avr. 1879.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	7
CHAPITRE 1 ^{er} — Définition et classification.....	8
CHAPITRE II. — Historique.....	
CHAPITRE III. — Etiologie.....	15
OBSERVATIONS.....	18
CHAPITRE IV. — Anatomie pathologique.....	19
OBSERVATION.....	20
CHAPITRE V. — Symptômes.....	24
OBSERVATIONS.....	28
CHAPITRE VI. — Marche.....	40
OBSERVATIONS.....	42
CHAPITRE VII. — Diagnostic.....	60
OBSERVATIONS.....	64
CHAPITRE VIII. — Pronostic.....	75
OBSERVATION.....	75
CHAPITRE IX. — Traitement.....	76
OBSERVATIONS.....	78
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.....	82



